Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Volume 13, 1927

"Strafbedürfnis und neurotischer Prozess". von Wilhelm Reich
pp. 36 - 46

"Entgegnung ..." by Franz Alexander
pp 47 - 53

"Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse" von Wilhelm Reich
pp. 141 - 159

"Abschliessende Erwiderung ..." von Wilhelm Reich p. 171

"Diskussionen - der 'Laienanalyse'
p. 171 - 311 includes one by WR p. 307 - 310

DISKUSSIONEN

„Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß"

I

Kritische Bemerkungen zu neueren Auffassungen des Neurosenproblems

Von

Wilhelm Reich

Wien

„Das Ich und das Es" brachte uns die systematischen Grundlagen einer künftigen psychoanalytischen Charakterlehre, indem durch die Klärung der verdrängenden Instanzen, ihrer Entwicklung aus dem Es und ihrer Beziehungen untereinander und zur Außenwelt eine Totalität der Anschauungsweise ermöglicht wurde, die berechtigt, von einer „neuen Richtung" in der Psychoanalyse zu sprechen (Charakteranalyse). Die Lehre vom Über-Ich, vom unbewußten Schuldgefühl, vom Strafbedürfnis usw. ist aber kein selbständig entstandenes neues Gebiet, das nunmehr mit der älteren Neurosenlehre verlötet werden soll oder sie gar überflüssig macht. Sie hat sich vielmehr organisch aus den früheren und allerersten Anschauungen und Theorien Freuds herausentwickelt; so sind die Grundgedanken zur „Strukturanalyse" und zur Lehre vom Über-Ich bereits in den ältesten Arbeiten Freuds enthalten. Ich erinnere bloß an die Auffassung des Gewissens, des Ichideals und der Verwandlung der äußeren in die innere Versagung vor 1923. Prinzipiell neu war in erster Linie die schon in „Jenseits des Lustprinzips" angebahnte Änderung der Triebeinteilung: nicht Sexual- und Ichtriebe, sondern Sexual- (Lebens-) und Destruktions- (Todes-) Triebe.

In der psychoanalytischen Literatur der letzten drei Jahre, die fast völlig im Zeichen von „Das Ich und das Es" steht, kann man deutlich zwei Richtungen verfolgen: die eine, mehr kasuistisch-klinisch, ist gekennzeichnet durch Versuche, das Beobachtete nach den „neuen Gesichtspunkten" zu ordnen; die andere, ausschließlich theoretisch-spekulativ, zielt auf weiteren Ausbau der jüngsten Thesen Freuds. Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn die detaillierte klinische Anwendung der Strukturanalyse bereits soweit fortgeschritten wäre, daß man auch die Sicherheit hätte, auf festem Boden Theorie zu betreiben. Leider ist das Gegenteil der Fall. Das zeigt sich etwa darin, daß begriffliche und terminologische Ungenauigkeiten Gegensätze zwischen den

einzelnen Autoren, ja oft sogar Widersprüche bei ein und demselben Autor hervorrufen, die zu verwirrenden Fehlschlüssen Anlaß geben.

Wir wollen nun versuchen zu zeigen, welcher Art die Fehlschlüsse sind, die sich aus einer mißverständlichen Auffassung der Freudschen Thesen seit „Jenseits des Lustprinzips" ergeben haben. Wir beschränken uns auf die Besprechung der von Reik und Alexander vertretenen Auffassung des Strafbedürfnisses.

In seiner Arbeit „Neurose und Gesamtpersönlichkeit" (d. Ztschr., Bd. XII, 1926) versucht Alexander das Problem des neurotischen Prozesses neu zu erfassen: er geht dabei von der Freudschen Entdeckung aus, daß das Symptom die Folge einer mißglückten Verdrängung ist, und beschäftigt sich mit der Frage, was die Ursache dieses Mißglückens sei. Seiner Ansicht nach ist die verdrängende Instanz selbst daran schuld. (Wir schieben die Diskussion der Frage, ob das Ich oder, wie Alexander meint, das Über-Ich als verdrängende Instanz anzusehen sei, auf.) Es soll also dieselbe Instanz, die seinerzeit die Verdrängung geleistet hat, später die Verdrängung zum Teil wieder aufheben,[1] so daß sich der Trieb (verstellt, d. h. symptomatisch) äußern kann. Um das verständlich zu machen, nimmt Alexander ein geheimes Einverständnis, ein „Geheimbündnis" zwischen der verdrängenden Instanz und dem Verdrängten an: „Diese Darstellung führt zu einer Revision unserer Vorstellungen über die Symptombildung. Unsere bisherige Auffassung war die, daß die symbolische oder anderweitige Verhüllung des verborgenen Sinnes allein genügt, um die Symptombildung zu erklären. Wir sehen aber jetzt, daß dazu noch ein wichtiges ökonomisches Moment, nämlich die Schwächung der Wirksamkeit der Verdrängungsinstanz nötig ist . . . Das Wesen dieser Schwächung besteht darin, daß das Über-Ich die Wirksamkeit seiner Verdrängungsleistung durch das flache Strafsystem einbüßt, mit dem es seine triebregelnde und verdrängende Aufgabe erledigt. Mit der Verhängung der Strafen hat es seine Pflicht getan und kann nun seine Augen gegenüber dem Drängen des Es zudrücken . . . Die Rolle des Über-Ichs ist bei der Neurosenbildung eine doppelte. Durch seine Überstrenge, durch das Zuvielverdrängen wird der dynamische Druck des Verdrängten mächtiger und zweitens ermöglicht es durch die Verhängung von Strafen (Selbstbestrafungsmechanismen) den Durchbruch der übermäßig eingeschränkten Triebe, indem durch das Leiden die hemmenden Schuldgefühle aufgehoben werden. Das Ergebnis dieser ökonomischen Kräfteverschiebung ist das neurotische Symptom" (l. c. S. 344/345).

Alexander nimmt also an, daß das Über-Ich Strafen über das Ich verhängt, ehe der Durchbruch der Verdrängung erfolgt, ja, solches tut, um den Durchbruch zu ermöglichen. Das bedeutet, — wenn wir mit Alexander die seelischen Instanzen als Verbrecher (Es bzw. Lust-Ich), Gerichtshof (Über-Ich) und Vollzugsorgan (Ich) personifizieren, — daß der Gerichtshof Strafen verhängt, bevor noch das Verbrechen wirklich geschah. Meint aber Alexander das bloß phantasierte Verbrechen, das psychisch real ist (und um anderes handelt es sich ja bei der Neurose selten), dann entsteht wieder die Frage, warum

1) Die gleiche Anschauung vertritt Reik in seiner Formulierung des Geständniszwanges. Vgl. Geständniszwang und Strafbedürfnis. Int. PsA. Verl. 1925. Vgl. auch mein Referat, Imago, Bd. VI, 1925.

das bloß phantasierte Verbrechen nicht bereits als Erfolg des Verdrängungsdurchbruchs angesehen werden soll. Ist man aber dieser Ansicht, so bleibt wieder die Frage offen, was den Durchbruch bedingt hat. Auf die Auskunft Alexanders, daß das Über-Ich wisse, was im Es vorgeht, ja, im Einverständnis damit sei und sozusagen zum Scheine strafe, werden wir später zurückkommen.

Wir erinnern daran, daß Freud seinerzeit die Frage des Verdrängungsdurchbruchs befriedigend geklärt hat. Die Verdrängung eines Triebanspruchs hat die Sperrung der Triebbefriedigung und diese eine Stauung der Triebenergie zur Folge. Die Libido, um die es sich bei den Neurosen in erster Linie handelt, ist nach Freud ein „Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem", also auch ein biologisch-physiologischer Begriff. Wenn nun die gestaute Libido im Laufe der Zeit, da doch ihre Quellen nicht versiegen, höhere Spannungsintensität erreicht, — man sieht das an den nie fehlenden aktualneurotischen Beschwerden („aktualneurotischer Kern der Neurose" Freud), — so durchbricht sie die Gegenbesetzung des Ichs; meist entsteht ein Symptom als Kompromiß zwischen Strafangst (Gewissensangst — Moral) und Trieb, in vielen Fällen aber erscheint er unverhüllt als umschriebene Perversion oder als sexuelle Zwangsphantasie. Wir können Alexander den Vorwurf nicht ersparen, daß er bei der Korrektur der bisherigen Theorie die Lehre von der Libidostauung nicht einmal erwähnt, wo es doch notwendig gewesen wäre, zunächst ihre Unrichtigkeit oder zumindest ihre Unzulänglichkeit nachzuweisen.[1]

Freud hat meines Wissens die Symptom bildung nie mit der symbolischen oder anderweitigen Verhüllung des verborgenen Sinnes erklärt, wie Alexander meint. Die diesbezügliche Auffassung ging bloß dahin, daß das Ich in seiner Ohnmacht gegenüber dem Drängen des Triebes noch soviel Kraft aufbringt, den durchgebrochenen Triebanspruch zu verstellen; das geschieht vorbewußt (wie im Traume). Die symbolische Darstellung ist also nicht das Wesen oder gar die Ursache des Durchbruchs, sondern ihre Folge.[2]

Geht man der Darstellung Alexanders von der Rolle des Über-Ichs bei der Verdrängung und Symptombildung nach, so zeigt es sich, daß sämtliche Fehlschlüsse auf einem grundsätzlichen theoretischen Irrtum beruhen, der sich in die Untersuchung einschlich. Alexander schreibt gleich zu Beginn (S. 335): „Daß jene Verdrängungen, die bei der Neurose in Frage kommen, aus dem Über-Ich ausgehen, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Es geht ja aus dem Sinn der Freudschen Konzeption klar hervor, daß das Über-Ich zur

1) Bezüglich der ähnlichen Formulierungen von Reik verweise ich auf mein Referat in der „Imago", Bd. XI, 1925. Es ist auffallend, wie wenig von der Libidostauung in den letzten Jahren gesprochen wurde, besonders seit der raschen Entwicklung der Ichpsychologie. Nach dem Erscheinen von Freuds „Hemmung, Symptom und Angst" hörte man, daß Freud seine Ansichten über die Libidostauung und Aktualangst widerrufen habe, obgleich in der Publikation keine Stelle zu finden ist, die zu solcher Annahme berechtigte. Ja, vielfach zeigte es sich in einem Verlesen: „*Non licet*" statt „*non liquet*" (am Schlusse seiner Bemerkungen über die Aktualangst), wie gerne man die Lehre von der Libidostauung widerrufen gesehen hätte.

2) Hier gilt eine Einschränkung: Mit der Verdrängung geht auch eine Regression zu primitiveren Ausdrucksformen der Triebe und zur Symbolsprache einher; man denke an die Schizophrenie; ihr Ich zerfällt und die Symbolsprache herrscht vor.

Verdrängung des Ödipuskomplexes aufgerichtet wurde." Und in der Fußnote: „Es ist sicher, daß nicht jede Verdrängung aus sozialen Rücksichten (Gewissensangst) erfolgt. Dem Ich müssen wir also auch eine vom Über-Ich unabhängige Verdrängungsleistung zuschreiben." Trotzdem sei das Über-Ich jene Instanz, die bei der Verdrängung die wichtigste Rolle spiele.

Freud hat nie gemeint, daß das Über-Ich zur Verdrängung des Ödipuskomplexes aufgerichtet werde; im Gegenteil: aus seiner Untersuchung geht klar hervor, daß das Über-Ich sich erst bei und nach dem Untergang des Ödipuskomplexes bildet. Alexander stützt sich offenbar auf eine etwas unklare Formulierung in „Das Ich und das Es" (S. 40): „. . . daß das Ichideal zur Verdrängung des Ödipuskonfliktes bemüht wurde, ja, diesem Umschwung (nämlich der Verdrängung) erst seine Entstehung verdankt." Die Verdrängung des Ödipuskomplexes und die Aufrichtung des Über-Ichs mögen teilweise ineinandergreifen; daß es dabei aber nur eine sekundäre Rolle spielt, geht aus Freuds Ausführungen über „den Untergang des Ödipuskomplexes" (diese Zschr. Bd. X. 1924) und aus „Hemmung, Symptom und Angst" hervor. Hier wurde die Kastrationsangst als verdrängender Faktor hingestellt: Der Inzestwunsch zerschellt an der Angst um das Glied; man gibt ihn auf, um das Glied behalten zu können. Es ist im Grunde ein Sieg des sekundären (phallischen) Narzißmus über die Objektliebe.[1]

Die Phase der genitalen Objektliebe endet aus diesem Grunde mit tiefgreifenden, den Charakter endgültig gestaltenden Identifizierungen, teils in Form eines dem Ich sich entgegenstellenden Über-Ichs, teils unmittelbar im Ich. Das Über-Ich ist also in der Hauptsache ein Resultat, nicht die Ursache der großartigen Verdrängungsleistung im Ödipusalter.[2] Auf den richtigen Kern der zitierten ungenauen Formulierung bei Freud kommen wir noch zurück. Hier sei nur noch erwähnt, daß die „Urverdrängung", das heißt die Tatsache, daß die Kernelemente des Ödipuskomplexes nie oder selten ganz bewußt werden, nur verständlich ist, wenn man die Angst des narzißtischen Ichs (nicht das spät entstehende Über-Ich) als verdrängenden Faktor ansieht.

Eine wie es scheint wenig beachtete Stelle in „Das Ich und das Es" (S. 70) klärt ein weiteres Stück der Beziehungen des Über-Ichs zur Verdrängung: „Es ist merkwürdig, daß der Mensch, je mehr er seine Aggression nach außen einschränkt, desto strenger, also aggressiver in seinem Ichideal wird. Der gewöhnlichen Betrachtung scheint es umgekehrt, sie sieht in der Forderung des Ichideals das Motiv für die Unterdrückung der Aggression. Die Tatsache bleibt, wie wir sie ausgesprochen haben: Je mehr ein Mensch seine Aggression meistert, desto mehr steigert sich die Aggressionsneigung seines Ideals gegen sein Ich." Unsere klinischen Erfahrungen bestätigen jeden Satz dieser Theorie, die sich auch gut mit den Auffassungen in „Hemmung, Symptom und Angst" verträgt; das heißt: Das Ich verdrängt, weil es Angst vor Strafe hat, und wendet dann seinen Sadismus gegen sich selbst. Durch die Bindung der Aggression im Über-Ich in seinen moralischen

1) Meiner Erfahrung nach ist auch bei Frauen die „Genitalangst" der wichtigste Motor der Verdrängungen.

2) Hier sei auf das klare und sorgfältig gearbeitete Referat von Fenichel: „Die Identifizierung" (im III. Heft dieser Zschr. 1926) verwiesen.

Forderungen strenger geworden, muß dann auch das Ich selbst strenger, das heißt moralisch masochistisch werden, zweifach dazu verhalten: in höherer Schichte, dem Bewußtsein näher, durch sein soziales Schuldgefühl (Gewissensangst) und in tieferer durch seine Strafangst (im Kern: Kastrationsangst). So kommen wir zur alten und gut bekannten Auffassung zurück, daß die „äußere Versagung" mit Hilfe der Strafangst die Verdrängung bedingt und dann vom Ich, das dem Zwange folgt, nicht dem eigenen Triebe, als „innere Versagung" festgehalten wird. Die äußere Versagung, bzw. die Angst, die sie hervorrief, hat die Verdrängung in Gang gesetzt, die innere hält sie aufrecht. Damit beginnt sich die Rolle des Über-Ichs bei der Neurose zu klären. Es ist offenbar der Faktor, der es verhindert, daß das Ich die Verdrängungsleistung rückgängig macht. Die Begriffe: äußere — innere Versagung, Ichangst (Kastrationsangst) — Schuldgefühl, Ich — Über-Ich geben so Vorgänge wieder, die sich vor und nach der kritischen Ödipusphase in der Kindheit abspielen. Mit der Introjektion des Objekts ins Ich wird ein Teil des erweiterten Ich zum Über-Ich, die äußere Versagung zur inneren, die Kastrationsangst zur Gewissensangst.

Verfolgen wir die Vorgänge, die wir als „Entstehung" und als „Aufrechterhaltung" der Neurose unterscheiden wollen, weiter.

Der Verdrängungsprozeß kommt, wie Freud gezeigt hat, nie zum Abschluß. Die Reize, die täglich und stündlich die Triebe zur Tat drängen, machen Neu- und Wiederverdrängungen notwendig, die immer das Ich vornimmt, teils aus Gewissensangst, also „im Dienste des Über Ichs" (Freud), teils aus Strafangst, also im Dienste der Außenwelt. Beim fortgeschrittenen neurotischen Prozeß sehen wir, besonders deutlich bei Zwangsneurosen, daß sich das Ich ganz so wie das Über-Ich benimmt. Der ständige Druck des Über-Ichs hat seinen Charakter hart und unerbittlich gemacht. Anders ist es bei der Hysterie. Hier sehen wir, daß das Ich selbst sich wenig verändert hat; die meisten seiner früheren Eigenschaften aus der Zeit, als es noch reines Lust-Ich war, wurden beibehalten. Es schreckt bloß ständig vor der Erreichung seiner Triebziele zurück, bedroht und gemeistert in erster Linie von der Genitalangst, in zweiter Linie, weniger regelmäßig, von seinem Über-Ich. Bei triebhaften Charakteren sehen wir wieder, daß das Ich sich das eine Mal mit dem Es gegen das Über-Ich, das andere Mal mit dem Über-Ich gegen das Es empört[1], in diesem Falle allerdings masochistisch wird und so noch in seiner Verdrängungsleistung Es-Tendenzen befriedigt.

Die Über-Ich-Forderungen können also (müssen aber nicht) zu Ich-Forderungen werden, wie beim zwangsneurotischen Charakter, und unterscheiden sich dann in nichts von denjenigen Identifizierungen, die vor und während der Ödipusphase unmittelbar im Ich erfolgten, wie etwa die „hinsichtlich der Reinlichkeit, der Schlaf und Eßordnung usw. Bei der Hysterie hat man den Eindruck, daß das Ich von den Über-Ich-Forderungen nur wenig übernommen hat und mehr aus Strafangst als aus Gewissensangst folgt. Der Zwangskranke hat daher mehr Schuldgefühl und wenig oder gar keine Angst, der Hysteriker umgekehrt vorwiegend Angst und weniger Schuldgefühl.

[1] Vgl. meine Untersuchung über die Stellung des Über-Ichs beim „triebhaften Charakter". Int. PsA. Verlag 1925.

Die Freudsche Annahme, daß das Schuldgefühl bei der Hysterie verdrängt sei, ließ sich — wenigstens bisher — klinisch nicht bestätigen. Es scheint vielmehr, daß weniger Kastrationsangst in Gewissensangst umgesetzt wurde, wie überhaupt der ganze charakterologische Prozeß der Verinnerlichung der Konflikte und Versagungen sowie der analoge der Reaktionsbildung bei der Hysterie lange nicht an den bei der Zwangsneurose heranreicht. Auch die Persönlichkeit des Hysterikers steht dem ursprünglichen Objekt dauernd näher. Von einem Untergang des Ödipuskomplexes kann bei der Hysterie kaum gesprochen werden. Eine Ausnahme davon machen gewisse Formen von Hysterie, die mit Spaltungen des Bewußtseins einhergehen und der Melancholie nahestehen. Eine dynamische Verdrängung des Schuldgefühls, dermaßen, daß die Verdrängungen darunter leiden, kommt, soweit sich die Tatsachen überblicken lassen, nur bei triebhaften Psychopathen und bei gewissen Fällen von *moral insanity* vor. — Es scheint, daß Alexander wie auch Reik sich auf Befunde bei einer gewissen Gruppe von Zwangscharakteren stützen und die Unterschiede gegenüber der Hysterie, der Homosexualität, der Erythrophobie usw. vernachlässigen.

Im Querschnitt der Zwangsneurose trifft man wohl die Mechanismen, die Alexander und Reik beschrieben haben, sehr häufig an. Schon die klinische Differenzierung ergibt aber, daß sie nicht allgemein vorkommen oder zumindest keine spezifische Rolle spielen. Gelangt man in der Analyse einer Zwangsneurose tiefer, so zeigt sich bald dasselbe, was bei der Hysterie ganz oberflächlich liegt: Das Lustprinzip und die Genitalangst des Ichs, die Angsthysterie, um die sich die vom Über-Ich beeinflußte Schichte des Zwangscharakters abgelagert hat. Diese Angsthysterie entspricht der infantilen Phobie, die vor der Bildung des Über-Ichs, zur Zeit der Ödipuskonflikte entstand. Wir müssen nach dem Vorgebrachten annehmen, daß bei der Umwandlung der Angsthysterie in die Zwangsneurose das Über-Ich hervorragend beteiligt ist, daß eine Zwangsneurose ohne Über-Ich nicht entstehen kann. Hier gilt wieder die Einschränkung, daß der Zwangscharakter auf Grund der sadistisch-analen Disposition schon vor der Ödipusphase, also ebenfalls ohne Beteiligung des Über-Ichs sich bildet. Freilich steht das Problem der prägenitalen „Vorstufen des Über-Ichs" noch offen.

Es besteht also tatsächlich ein Geheimbündnis, aber ein solches zwischen dem Ich und dem Es. Daß das negative (verbietende) Über-Ich mit dem Es anders als auf Grund der Objektbeziehung im Zusammenhang wäre, ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil es doch seinen Inhalten nach ganz der Außenwelt entlehnt ist, deren Forderungen den Ansprüchen des Kindes immer entgegengesetzt sind. Was sollte es denn später zur Parteinahme für das Es bewegen? Alexanders Annahme beruht offenbar auf der Freuds, daß das Über-Ich weiß, was im Es vorgeht. Wissen und Im Einverständnis-Sein sind aber verschiedene Haltungen.

Das Schuldgefühl wird allgemein als Ausdruck einer Spannung zwischen dem Ich und dem Ichideal angesehen. Nun läßt sich aber nachweisen,[1] daß sich das (verbietende) Ichideal stets durch Identifizierung mit jenem Elternteil bildet, zu dem eine ambivalente Einstellung entwickelt wurde, weil er die

[1] Vgl. Graber: Die Ambivalenz des Kindes. I. PsA. Verl. 1924. und meine Ausführungen über „Die Fehlidentifizierungen" in „Der triebhafte Charakter". I. PsA. Verl. 1925.

meisten und wirksamsten Versagungen zufügte. So entsteht die Frage, ob das Schuldgefühl nicht schon vor der Bildung des Über-Ichs, wenigstens keimhaft, gegeben ist. Die klinischen Eindrücke erlauben es, diese Frage zu bejahen und die Entstehung des Schuldgefühls vom Bestehen eines Über-Ichs unabhängiger zu denken. Schuldgefühl hat man nämlich nur dann, wenn man ein geliebtes Objekt zerstören will. Freud hat uns gezeigt, daß die Versagung zu einer Identifizierung mit dem Versagenden führt. Was ist aber das Motiv für die Introjektion? Es scheint, daß die Versagung, beziehungsweise der durch sie angeregte Haß, bloß den Anlaß zur Introjektion abgibt, während das eigentliche Motiv die Liebesbeziehung ist. Es ist, als ob man das vom eigenen Destruktionstrieb bedrohte geliebte Objekt durch die Introjektion vor dem Untergange retten wollte.

Überwiegt die Liebesbeziehung zum verbietenden Objekt, so vollzieht sich die Introjektion reibungslos und der Destruktionstrieb wird ohne innere Widerstände als moralische Selbstbeherrschung (das ist noch nicht Selbstbestrafung) sublimiert. Die Liebesbeziehung zum Objekt verwandelt sich, wie Freud ausgeführt hat, in desexualisierten narzißtischen Stolz auf das Ich-ideal. Anders ist es, wenn der Haß ursprünglich überwog, wie etwa dann, wenn die Versagungen zu brutal ausfielen und das Kind wenig Zärtlichkeit genoß. Die Introjektion vollzieht sich nicht mehr reibungslos, das Ich empört sich gegen die Verinnerlichung der Versagung; da Sublimierungen ohne Anlehnung an narzißtische Befriedigungen schwer zustandekommen, bleibt in diesem Falle der Destruktionstrieb teils ziemlich unverändert, gegen die Außenwelt gerichtet, bestehen, teils erfährt er eine unsublimierte Wendung gegen die eigene Person. So entsteht die Selbstbestrafungstendenz. Es zeigt sich nun bei den meisten und gerade bei den schwierigsten Fällen, daß die Strafen zwar das Ich treffen, aber im Grunde dem widerwillig aufgenommenen Objekt gelten, etwa so, wie es Freud für die Melancholie oder manche Formen des Suizids beschrieben hat.

Daß die Selbstbestrafungstendenzen nicht, wie Alexander und Reik annehmen, bei überstarker Moral, sondern im Gegenteil bei defektuös zustandegekommenem Über Ich entstehen, ergibt sich aus der Tatsache, daß Patienten mit starkem Strafbedürfnis die lebhaftesten Mordimpulse gegen das Vorbild ihres Über-Ichs haben. Von solchen Patienten kann man immer wieder hören, daß ihnen nichts anderes übrig bliebe, als sich selbst etwas anzutun, da sie doch zu schwach wären, ihre Peiniger oder die zu beseitigen, die ihnen lieblos begegnen.

Wo Selbstbestrafungen mit masochistisch-erogener Lust einhergehen, wie bei der masochistischen Perversion, liegt kein besonderes Problem vor; sie erfolgen unmittelbar aus dem Lustprinzip (anal erotisiertes Schuldgefühl).

Bei anderen Fällen wird es ganz auf die Begriffsbestimmung des „Strafbedürfnisses" ankommen, auf den Inhalt dieser Bezeichnung und ihre Breite, ob man von Selbstbestrafung sprechen, oder lieber einen anderen Ausdruck gebrauchen wird. An einem Falle von Reik war nachzuweisen, daß bloß Strafangst vorlag, während der Autor von Strafbedürfnis sprach, nur weil der Kranke unter seiner Angst litt.[1] Wenn ein Zwangskranker durch seine

[1] Siehe mein Referat. Imago 1925.

Vermeidungen, die nichts als Angstschutz sind, in seiner Bewegungsfreiheit behindert ist, so liegt kein zwingender Grund vor, aus dieser Tatsache allein auf Strafbedürfnis zu schließen. Neurotische Charaktere, die ihr Vermögen aus Schuldgefühl verschenken, sagen selbst, daß sie es sich nicht erlauben dürften, so viel zu besitzen, wenn andere darben. Hier liegen zwar Selbstbestrafungsabsichten aus moralischem Masochismus vor; dringt man aber tiefer in das Verständnis des Vorganges ein, so zeigen sich bald die rein egoistischen Motive ihres Verhaltens: *a)* Der Kranke opfert, um sich von seiner quälenden Gewissensangst zu befreien, was nichts mehr mit sozialem Gewissen zu tun hat. *b)* Er schenkt aus narzißtischen Gründen, um als Wohltäter angesehen zu werden; das zeigt die Wahl der zu Beschenkenden: sie sind selten die wirklich Bedürftigen, sondern eher Imagines infantiler Angstobjekte; *c)* Zutiefst findet man regelmäßig das Motiv, sich durch die Opfer vor Gefahren zu schützen,[1] also wieder Strafangst (Kastrationsangst). Dieses stärkste Motiv fehlt nie, während die anderen variieren.

Bei männlichen hysterischen Charakteren, die oberflächlich passiv feminin sind, findet man einen anderen, paradox scheinenden Mechanismus. Sie haben sich ideell selbst kastriert, das heißt, sie haben die Libidobesetzung des Genitales aufgegeben und sich zum Weibe gemacht, aus Kastrationsangst, um das Genitale physisch behalten zu dürfen. Sie benehmen sich dabei etwa so wie einer, der sich aus dem Fenster eines brennenden Hauses stürzt, um der Gefahr des Verbranntwerdens zu entgehen. Ist ein Schmerz unumgänglich, so fügt man ihn sich lieber selbst zu, als daß man ihn von einem Fremden erlitte, der dabei wahrscheinlich weniger liebevoll verführe. Die passiv feminine Haltung (auch die des überfreundlichen, übergütigen Charakters) dient also ebenso wie das Opfer des Zwangskranken als Schutz vor Gefahr. e macht den Eindruck masochistischer Haltung, ist aber im Grunde eine Vermeidungsmaßregel.

Selbstbestrafungen aus moralischen Rücksichten wollen wir gewiß nicht in Abrede stellen. Wir meinen nur, daß die Selbstbestrafungstendenz nicht etwas psychologisch Letztes darstellt, wie etwa die Anal- oder Genitalerotik oder die Sexuallust. Freuds vorsichtig formulierter Satz, „daß der Mensch nicht nur unmoralischer, sondern auch moralischer ist, als er zu sein glaubt", schließt nicht aus, daß seine Moral nie so tief begründet ist, wie seine Amoral, und daß man moralisch zu sein glaubt, wo man doch im Grunde nur Angst vor den Folgen der Tat hat.

Da, wie wir früher gezeigt haben, weder das Über-Ich noch das Strafbedürfnis des Ichs beim primären neurotischen Prozeß in der Kindheit, der die Angsthysterie bedingt, eine Rolle spielen und wir in der Psychoanalyse gewohnt sind, den Kern eines Phänomens in den Bedingungen seiner Entstehung zu suchen, können wir Alexanders Ansichten nicht teilen. Das Strafbedürfnis ist immer eine Folge des ersten großen neuroseerzeugenden Verdrängungs- und Identifizierungsprozesses, es ist selbst bereits neurotisches Symptom und kommt daher als primäre Ursache nicht in Betracht. Im sekundären neurotischen Prozeß, der der Aufrechterhaltung der Neurose dient, verschärft

[1] Vgl. Abrahams Ausführungen über das Geldausgeben als Angstäquivalent (Angstschutz).

es allerdings gelegentlich die Symptome und bedingt charakterneurotische Haltungen, die im primären Prozeß nicht begründet waren. Hier bestehen — freilich nur in oberflächlicher Schichte — die von Alexander und Reik hervorgehobenen Vorgänge tatsächlich; wir wenden uns nur gegen die weitgehenden Schlüsse, die daraus für das Verständnis des neurotischen Prozesses überhaupt gezogen wurden. Die Frage, ob das Strafbedürfnis spezifisch zum neurotischen Prozeß als solchem gehöre, wie etwa die Angst oder die Libido, ist zu verneinen.

Es scheint uns daher nicht nur unberechtigt, sondern auch für die künftige Entwicklung der Neurosenlehre gefährlich, Formulierungen zu treffen wie etwa die: „In dem Satz, daß die Schuld durch Strafe, durch Leiden tilgbar sei, ist der Kern der ganzen Neurosenpsychologie enthalten" (Alexander, l. c. S. 542) oder: „Die Neurose, die im wesentlichen auf einem Konflikt zwischen Triebanspruch und Strafbedürfnis aufgebaut ist . . ." (Reik a. a. O.).

Der zitierten Behauptung Alexanders, daß nämlich Schuld durch Strafe tilgbar sei, widerspricht eine Reihe wichtiger Tatsachen, während sich dafür keine Bestätigungen zeigen. Wäre dem so, so müßte das Schuldgefühl um so geringer werden, je länger die Neurose, das Leiden, das angeblich Selbstbestrafung sein soll, dauert. Das Gegenteil ist der Fall. Die Schuldgefühle werden immer intensiver, obgleich auch die Tendenzen, sich zu beschädigen, sich immer erfolgreicher durchsetzen. Ebenso widerspricht der Erfahrung die Behauptung, daß durch die Selbstbestrafung die hemmenden Schuldgefühle aufgehoben werden und es so zur Tat kommt. Alexanders Beobachtung der „Traumpaare" ist richtig. Aber der Versuch, aus einzelnen Vorkommnissen dieser Art die These abzuleiten, daß sich der ganze neurotische Prozeß in gleicher Weise vollziehe, mußte mißglücken, da doch das Gegenteil, nämlich die Strafe nach vollzogener Tat, das weitaus Typischere ist. Ich erinnere an die Träume, in denen zuerst der Trieb zur Befriedigung drängt und dann Angst entwickelt wird. Hier verhindert die Strafangst das Erlebnis der endgültigen Triebbefriedigung.

Wir erinnern ferner an die alltägliche Beobachtung, daß Symptome wegen der zustande gekommenen Übertragung schwinden. Bestünde Alexanders Behauptung zu Recht, so müßte der Patient, um lieben, phantasieren zu dürfen, sich erst bestrafen, das heißt, nur noch mehr Symptome produzieren. Die Analyse ergibt aber, daß sich folgendes abspielt: Zunächst verloren die Symptome an Energie infolge des Interesses, das dem Arzt zugewendet wurde, und der Hoffnung, geliebt zu werden. Wenn der Analytiker die Versagung deutlicher erleben läßt, stellt sich Ablehnung (Haß) ein, die unterdrückt wird. Jetzt erst beginnt die Leidensnatur der Symptome zu überwiegen, der Kranke beginnt etwa zu klagen, daß es ihm schlimmer ergehe; die Symptome verschärfen sich tatsächlich — ein deutlicher Vorwurf gegen den Analytiker. Das Ganze stellt die Genese der Neurose in abgekürzter Form dar. Das zeigt aber, daß das Leiden nichts Primäres, nichts wirklich Gewolltes, sondern eine Ersatzbefriedigung ist in Ermanglung von Besserem.

Daß das Symptom oft durch ein mächtiges Strafbedürfnis festgehalten wird, stimmt. Daß es dadurch entstanden sei, ist ebenso unrichtig wie etwa die Behauptung Adlers, daß eine Hysterika Anfälle bekomme, um ihren Mann zu quälen. Das stimmt nur insofern, als sie die Anfälle zu diesem Zwecke

produzieren kann, nachdem sie einmal aus anderen Gründen zustande gekommen sind. Dem Kranken bleibt eben nichts anderes übrig, als aus dem Leiden Lust zu schöpfen, wenn ihm die eigentlich gewollte Befriedigung versagt blieb. Das subjektiv gewollte Leid gehört somit ganz in den Bereich des „sekundären Krankheitsgewinns", hat mit der Entstehung der Neurose nichts und mit der Erhaltung nur insoweit zu tun, als es masochistische Befriedigung gewährt. Da ist aber nichts, was sich nicht mit der Libidotheorie (Lustprinzip) erfassen ließe. Die Betonung der Schwierigkeiten, die das Strafbedürfnis der Therapie entgegensetzt, ist verdienstvoll, aber auch hier wurde das wesentliche übersehen. Alexander fordert, daß der Kranke auf „sein Strafbedürfnis verzichte" und der Weg der „Schuldbezahlung durch Leiden" ausgeschaltet werde. Wie soll das geschehen? Das kann der Kranke nur dann, wenn die äußeren und inneren Bedingungen derart sind, daß er das Leiden gegen Lust eintauschen kann, die physiologisch und psychisch adäquat ist. Ich habe klarzumachen versucht,[1] daß Sublimierungen allein nicht ausreichen und labil bleiben, wenn die somatische Libidostauung bestehen bleibt.

Deskriptiv ist die Anschauung der Autoren, daß der Erfolg einer Analyse von der Intensität des Strafbedürfnisses abhänge, richtig. Da aber das Strafbedürfnis selbst keine originäre Haltung, sondern selbst bereits neurotischer Charakterzug ist, da sich ferner, was in anderem Zusammenhange ausführlich geschehen soll, zeigen läßt, daß diese Intensität selbst sowie auch die Strenge des Über-Ichs von der erogenen Fixierung abhängt, — das Strafbedürfnis der anal Fixierten ist unvergleichlich stärker als das des genital Fixierten, — bleibt man an der Oberfläche der Erscheinungen haften, wenn man nicht die Abhängigkeiten des Strafbedürfnisses untersucht.

Die Vernachlässigung der Libidostauung und das Bestreben, das von Freud für „manche" Fälle postulierte Strafbedürfnis für alles verantwortlich zu machen, hat zu Erklärungen geführt, wie etwa, daß Schlaflosigkeit entstehe, wenn man sich aus Schuldgefühl den Schlaf (Tod) nicht gönne (also nicht etwa durch die unbewußten sexuellen Phantasien des Unbefriedigten; „Beischlaflosigkeit" [Ferenczi]), oder daß Arbeitsunfähigkeit eine Folge des Strafbedürfnisses sei: man gönne sich nicht die Entlastung vom Schuldgefühl durch die Arbeit (Reik). Diesen Ansichten beizupflichten verbietet die tägliche analytische Beobachtung, die immer nur störende gestaute Libido und infantile Sexualwünsche am Werke sieht, während sich trotz sorgfältigen Suchens ein Strafbedürfnis als Motiv der Schlaflosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit nicht nachweisen läßt. Diese Deutungen, an sich vielleicht plausibel, entbehren der empirischen Basis. Richtig daran ist nur, daß manche Arbeitscheu auf Trotz gegen gehaßte Objekte beruht, die zu streng und zuviel forderten.

Freuds Beobachtung, daß ein dunkles (unbewußtes) Schuldgefühl einen Menschen zum Verbrecher machen könne („Verbrechen aus Schuldgefühl"), hat Reik verallgemeinert, und in seinem Buche „Geständniszwang und Strafbedürfnis" wird das Problem des Verbrechens so dargestellt, als ob es nur solche aus Schuldgefühl gäbe, indem die Tat vom Schuldgefühl entlaste und das Strafbedürfnis befriedige. Alexander, offenbar von der gleichen Beobachtung Freuds ausgehend, behauptet, daß die Strafe vorweggenommen

[1] Bemerkungen über die therapeutische Bedeutung der Genitallibido (d. Ztschr., Bd. XI., 1925).

werde, damit die Tat leichter erfolge. Die Tatsache, daß manche (gewiß die allerwenigsten) Verbrechen aus Schuldgefühl erfolgen, läßt sich nicht leugnen, und Freud hat auch nichts anderes als das Beobachtete beschrieben. Untersuchungen an triebhaften Psychopathen und Fällen von *moral insanity* haben ergeben, daß bei solchen antisozialen Taten das Lust-Unlust-Prinzip sich auf einem Umwege durchsetzt. Der Vorgang ist der, daß das Schuldgefühl, das sich einstellt, wenn ein geliebtes Objekt gehaßt wird, lästig empfunden wird und Unlust erzeugt; man haßt das Objekt nunmehr, weil es unlustvolle Schuldgefühle hervorruft, und wenn die Liebesbeziehung den Haß nicht übertönen kann, stellt sich die Tendenz ein, das solchermaßen störende Objekt zu beseitigen.

Der Hochstapler wieder handelt aus Rache, wenn er Leuten Geld herauslockt, und befriedigt seinen Narzißmus durch die Form, in der er es tut; er gerät aber immer wieder in Schwierigkeiten, und man hat deutlich den Eindruck, daß er doch ein Gewissen hat und aus Schuldgefühl das „Erworbene" immer wieder verliert. Er versteht es nicht, sich zurückzuziehen und in Ruhe zu genießen, sondern er pendelt zwischen Triumph und Kerker hin und her. Er verrät sich durch Verschwendung, er gibt alles wieder her. Nach zwei behandelten Fällen zu schließen, wirkt hier als wesentlichstes Motiv die Angst, den geraubten Penis des Vaters — darum handelte es sich in beiden Fällen — zu behalten, die Angst vor der Talionsstrafe.

Was so als Strafbedürfnis imponiert, ist also bedingt durch Strafangst. Das bezieht sich auf die Leidensnatur der Symptome und der Krankheit überhaupt. Objektiv sichtbares Leid darf eben nicht mit subjektiv gewolltem Leid verwechselt werden. Handelt es sich beim „zähen Festhalten" an der Neurose, was Alexander zur Stützung seiner Annahme hervorhebt, um eine primäre biologische Tendenz? Etwa wie wenn der Kranke sein Streben nach Lust nicht modifizieren, der Realität nicht anpassen will? Gibt es so etwas wie einen biologisch begründeten Willen zum Leid, ein „Leidprinzip"? Man könnte mir hier die Hypothese des Todestriebes entgegenhalten. Und die Autoren stützen sich fraglos auf diese Annahme Freuds. Wir möchten demgegenüber daran erinnern, daß der Todestrieb durchaus hypothetisch ist, bloß zur Stütze bei der Erörterung letzter Dinge angenommen wurde und sich daher zur Klärung klinischer Phänomene wenig eignet. Die Vorsicht gebietet, ihn aus der klinischen Diskussion auszuschalten und lieber mit dem Begriff des Destruktionstriebes zu operieren; da dieser schon in der oralen Phase nach außen gerichtet ist (oraler Sadismus — Greiftrieb), läßt er sich auch später klinisch gut erfassen, während wir vom „primären (Zellen-) Masochismus" (Freud) nichts zu sehen bekommen. Was wir an masochistischen Haltungen beobachten, ist immer nur rückgewendeter Sadismus, so daß die Annahme eines primären Willens zum Leid völlig unhaltbar ist. Trotz mancher Bemerkungen von Freud, die darauf schließen ließen, daß er dem Todestrieb die größere Macht zuschreibt, glauben wir nicht, daß eine derartig grundsächliche Änderung von Theorien, die durch zahllose Erfahrungen gut begründet sind, in der Absicht des Schöpfers der Todestriebhypothese lag.

II

Entgegnung auf Reichs kritische Bemerkungen

Von

Franz Alexander

Berlin

Reich würdigt meinen kleinen Aufsatz „Neurose und Gesamtpersönlichkeit" einer ausführlichen kritischen Besprechung. Da seinen Einwendungen ein einheitlicher Zusammenhang fehlt, — ja, sie sind sogar häufig in sich widersprechend, — können sie nur einzeln widerlegt werden.

Sein allgemeinster Einwand, zwar nicht direkt gegen meine Arbeit gerichtet, ist der, daß er, obwohl er die Anwendung der neuen Gesichtspunkte der Ichtheorie auf das klinische Material begrüßt, spekulative Versuche — zu denen er offenbar auch meine Arbeit rechnet — tadelt. Da meine Arbeit fast ausschließlich der Bewertung einer der ältesten psychoanalytischen Erfahrungen gewidmet ist, der Erfahrung, daß die Neurose die gleichzeitige Befriedigung von Wunsch- und Selbstbestrafungstendenzen bedeutet, kann ich auf diesen vollkommen ungerechtfertigten Vorwurf weiter nicht eingehen. Im Widerspruche mit der Verkündung seiner antispekulativen Einstellung versucht er, meine Auffassungen hauptsächlich mit rein spekulativen Einwendungen zu widerlegen, ohne im geringsten auf das allerdings in meiner kurzen Arbeit nur kursorisch angedeutete Material einzugehen. Dort, wo er klinische Gegenbeweise zu bringen glaubt, bringt er unzweideutige Bestätigungen meiner Auffassungen.

Eine seiner philosophischen Einwendungen ist, daß das Strafbedürfnis schon deshalb nicht eine so wichtige Rolle in der Neurosenbildung spielen könne, wie ich oder Reik es meinen, weil ja das Strafbedürfnis keine „primäre" Tatsache sei, die Hemmungen, die von dem Über-Ich ausgehen, nicht primär seien. Reichs Ausführungen erwecken den Anschein, als ob ich die triebhemmende Wirkung des Über-Ichs als etwas Primäres auffassen würde. Nicht das geringste berechtigt zu dieser Auffassung. Ich beziehe mich in dieser Arbeit auf meinen früheren Aufsatz („Metapsychologische Darstellung des Heilungsvorganges") und nenne das Über-Ich ein introjiziertes Gesetzbuch vergangener Zeiten, welches die Verbindungen mit der Außenwelt im Laufe der Zeit verliert und den sexuellen Ansprüchen noch immer mit den alten Verboten der Kinderstufe entgegentritt. Meinem Gedankengang liegt die Auffassung Freuds zugrunde, der die triebhemmende Gewissensangst — die Angst des Ichs vor seinem Über-Ich — von der Realangst (Kastrationsangst) ableitet. („Das Ich und das Es.") Da aber meine Arbeit lediglich eine Zusammenfassung klinischer Tatsachen bedeutet, so wird darin das genetische Problem nicht näher erörtert, sondern die Gewissensangst, unabhängig davon, wie und woraus sie geworden ist, als solche in ihren klinischen Äußerungen betrachtet. Auch eine andere Stelle durfte nicht Reichs Aufmerksamkeit entgehen, die klar zeigt, daß ich die Moral des Über-Ichs nicht als etwas Primäres auffasse, sondern als „die Fortsetzung des moralischen Druckes der Gesellschaft im Inneren des Ichs", als ein „Anpassungsphänomen, die Anpassung des Menschen an die von dem Menschen geschaffene Kultur". Es ist mir unver-

ständlich, woher Reich diese mir zugeschriebene Auffassung nimmt, warum er sie in meine Arbeit hinein interpretieren will. Was soll man überhaupt mit der Schlußfolgerung anfangen, daß, weil die Gewissenshemmung, aus primitiveren Triebtendenzen sich entwickelt hat, sie in den Psychoneurosen keine eminente Rolle spielen könne? Das Huhn ist auch nichts Primäres, es ist aus dem Ei entstanden, und trotzdem muß man, wenn man das Verhalten eines Huhnes verstehen will, zunächst das Huhn selbst untersuchen.

Unsere ganze psychoanalytische Erfahrung zeigt, daß in der Symptombildung jene Tendenzen eine Abfuhr finden, die mit den Anforderungen des Über-Ichs in Widerspruch stehen, die also aus Gewissensangst verdrängt werden. Gewiß, die Gewissensangst entstand aus der Verinnerlichung der Kastrationsangst und, wie es Freud in seinem letzten Werk („Hemmung, Symptom und Angst") ergänzend beschrieben hat, aus der Angst vor dem Liebesverlust der Eltern. Nachdem aber diese Verinnerlichung vor sich gegangen ist, wird die verinnerlichte Kastrationsangst, die Gewissensangst, zum Motor der Verdrängung. Meine Betrachtungsweise und meine Behauptung ist also vollkommen berechtigt und steht in vollständigem Einklang mit der Ichtheorie: „daß der moralischen Instanz in dem heutigen Kulturmenschen eine ebensolche dynamische und ökonomische Bedeutung zukommt, wie seinen verdrängten Trieben. Das moralische Zentrum ist ein Kraftzentrum, ein dynamischer Faktor, und, um den Menschen genau zu verstehen, müssen wir diese seine Äußerungen ebenso kennen wie die Äußerungen seiner verdrängten, gerade durch dieses moralische Kraftzentrum gehemmten Triebe. Die klassische Formulierung dieser Tatsache gab Freud in dem Satz, ‚daß der Mensch nicht nur unmoralischer ist, als er glaubt, sondern auch moralischer ist, als er weiß'. Die Betrachtung des Menschen allein nach seiner libidinösen Seite gibt ein einseitiges Bild. Wenn meine Behauptung sich als richtig erweisen sollte, daß die Neurose, und zwar jede Neurose, auf einer pathologischen Beziehung der verdrängenden Instanz zum Verdrängten beruht, erhält die spezielle Kenntnis dieser gestörten Beziehungen eine eminente therapeutische Bedeutung."

Es ist klar, daß die ersten Triebeinschränkungen, die noch vor der Entwicklung der moralischen Empfindungen vor sich gehen, nur unter dem Eindruck der Realangst vorgenommen werden können. Wie weit man diese Triebabwehrvorgänge auch Verdrängungen nennen soll, — Freud unterscheidet sie als Urverdrängungen, — ist eine Frage für sich. Mit dieser Frage beschäftigt sich mein Aufsatz überhaupt nicht. Ich stellte mir die Aufgabe, jenen psychologischen und dynamischen Zusammenhang darzustellen, der zwischen den verdrängenden und den verdrängten Kräften besteht. Seitdem Freud es hervorgehoben hat, daß ein großer Teil der moralischen triebhemmenden Tendenzen unbewußter Natur ist und daß ein unbewußtes Strafbedürfnis als Reaktion auf solche Tendenzen entstehen kann, ohne daß diese bewußt werden, tauchte eine Reihe interessanter Fragen auf, von deren Beantwortung man ein tieferes Verständnis der Symptombildung erwarten konnte. Eine der interessantesten Fragen ist die folgende: Wenn trotz der Verhüllung des latenten Sinnes bei der Befriedigung von verpönten Tendenzen schlechtes Gewissen, Strafbedürfnis, Gewissensangst auftritt, so müssen wir annehmen, daß die moralische Hemmungsinstanz eine innere Wahrnehmungsfunktion hat, die den latenten verpönten Sinn trotz der Verhüllung erkennt. Die Frage ist

nun, wieso trotz dieser triebhemmenden Gewissensangst die Befriedigung, — der „Durchbruch" der verdrängten Tendenzen, — möglich wird. Die frühere Auffassung war die, — Reich will anscheinend davon nichts wissen, — daß in dem neurotischen Symptom die Befriedigung eines verdrängten Wunsches ähnlich wie im manifesten Trauminhalt dadurch möglich wird, daß der latente Sinn sich eine Entstellung gefallen läßt. Die Entstellung entspricht der Wirkung der verdrängenden Kraft. So ist der manifeste Trauminhalt ebenso wie das Symptom der Kompromiß zwischen den beiden antagonistischen Kräften — den verdrängten und den verdrängenden. Die Tatsache des unbewußten Strafbedürfnisses verlangt nach einer Korrektur dieser Auffassung. Wir nehmen ja an, — auch Reich, — daß die verinnerlichte Kastrationsangst, die Gewissensangst, der Motor der Verdrängung ist, oder wie es Reich ganz richtig ausdrückt, jener Faktor ist, welcher die Verdrängungen aufrecht erhält. Je größer die Gewissensangst wird, um so größer wird auch die Tendenz sein, den angsterregenden Trieb abzuwehren. Nun sehen wir, daß eine verpönte Wunschregung auch dann Gewissensangst verursachen kann, wenn sie verhüllt wird. Trotz der Entstellung des Sinnes bleibt also die hemmende Kraft wirksam. Die Entstellung allein genügt nicht, um die Angst, um die moralische Reaktion aufzuheben. Ich suchte also nach einem Faktor der Symptombildung, welche die triebhemmende Gewissensangst — die „Gewissensspannung" — aufzuheben imstande ist. Nach dem Erscheinen von „Das Ich und das Es" war es nicht mehr schwer, einen solchen Faktor zu finden. Die Befriedigung des unbewußten Strafbedürfnisses führt zur Verminderung der Gewissensangst. Das Über-Ich, welches auf verpönte Wünsche mit einer Straftendenz reagiert, — so entsteht die Gewissensangst, — wird durch das Verhängen von Strafen in seinen Straftendenzen befriedigt. Gleichzeitig nimmt die Angst des Ichs vor dem strafsüchtigen Über-Ich ab. Mehr als bestraft werden kann man nicht. Die nähere Analyse zeigt, daß diese Selbststrafen die am tiefsten befürchtete Kastrationsstrafe (oder Liebesverlust) in einer milderen und autoplastischen Form ersetzen. Der Mechanismus der Symptombildung wird damit klar. Das Ich, das in seiner Angst vor dem Über-Ich die Verdrängungen vornimmt, erduldet die Strafen des Über-Ichs und kann so dem Drängen des Es nachgeben, da durch das Erleiden der Strafen seine Angst vor dem Über-Ich — die Ursache der Verdrängung — abnimmt.

Ein anderer Faktor der Wiederkehr des Verdrängten, auf den ich in meiner Arbeit hingewiesen habe, besteht in der übermäßigen Triebstauung, welche als Folge der Überstrenge des neurotischen Über-Ichs entsteht. Da Reich gerade jene Sätze zitiert, in denen ich auf diesen Faktor — auf die Steigerung des dynamischen Druckes im Es als Folge der übermäßigen Verdrängung — hinweise, ist es mir vollständig unbegreiflich, wie er trotzdem behaupten kann, daß ich die Libidostauung als Ursache der Wiederkehr des Verdrängten nicht anführe. Er zitiert ja meine Sätze: „Die Rolle des Über-Ichs ist bei der Neurosenbildung eine doppelte. Durch seine Überstrenge, durch das Zuvielverdrängen wird der dynamische Druck des Verdrängten mächtiger und zweitens ermöglicht es durch die Verhängung von Strafen (Selbstbestrafungsmechanismen) den Durchbruch der übermäßig eingeschränkten Triebe." Ich benütze nicht den Ausdruck: „Libidostauung",

sondern ersetze ihn durch den ausführlicheren: „Der Druck der übermäßig eingeschränkten Triebe", weil es sich bei der neurotischen Symptombildung nicht lediglich um die Befriedigung gestauter libidinöser Tendenzen, sondern ebenso um gestaute destruktive Tendenzen handelt. Es ist also offensichtlich, daß der Einwand, meine Darstellung hätte die Rolle der Libidostauung für die Symptombildung unberücksichtigt gelassen, ganz unbegründet ist.

Der Mangel an Verständnis verrät sich ebenso kraß in zwei weiteren Einwendungen von Reich. An einer Stelle schreibt er: „Daß die Selbstbestrafungstendenzen nicht, wie Alexander und Reik annehmen, bei überstarker Moral, sondern im Gegenteil bei defektuös zustande gekommenem Über-Ich entstehen, ergibt sich aus der Tatsache, daß . . ." Der Grundgedanke meines ganzen Artikels, den ich an verschiedenen Stellen eindeutig unterstreiche, ist der, daß die Moral des neurotischen Über-Ichs eine korrupte und formale Moral ist. Ich zeige ja gerade, daß sowohl das übermäßige Verdrängen wie das ganze Strafsystem gerade die Befriedigung der „amoralischen" Tendenz begünstigt. Daß ich damit nicht eine echte „starke Moral" meinen kann, ist klar.

Ebenso verhält es sich mit Reichs letzten Einwendungen. Nachdem er anscheinend bereits verstanden hat, daß ich das neurotische Leiden nicht als Selbstzweck aus einer primären Leidenssucht erklären will, sondern annehme, daß das Leiden zur „Tilgung von Schuld" dient, daß also der Neurotiker das Leiden im Interesse der dadurch möglich werdenden Wunschbefriedigungen auf sich nimmt, fängt er plötzlich an, dagegen zu polemisieren, daß ich eine primäre Leidenssucht annehme, und, da eine solche nicht existiert, schließt er, daß meine Theorie falsch sei. Einige Zeilen früher wendet er sich noch gegen die Auffassung, daß das Leiden zur Aufhebung von Schuldgefühlen dienen kann, und schon in dem nächsten Augenblick unterschiebt er mir die gegenteilige Auffassung, daß das Leiden an und für sich als Selbstzweck von dem Neurotiker gesucht wird. Ich möchte mich mit Reich nicht darüber unterhalten, ob es einen primären Masochismus oder wie er es übersetzt, eine „primäre Leidenssucht" gibt oder nicht. Meine Beobachtungen haben mit dieser theoretischen Frage nichts zu tun. Ich habe mich nur auf den Erfahrungssatz berufen, daß das neurotische Leiden die triebhemmenden Schuldgefühle, oder anders ausgedrückt, die triebhemmende Gewissensangst zu vermindern imstande ist, und diesen durch eine Reihe von Beobachtungen illustriert. Diese rein empirische Feststellung ist in ihrer Richtigkeit vollständig unabhängig von der Frage des primären Masochismus. Diese Polemik von Reich richtet sich eigentlich gegen Freuds neue Trieblehre. Es wirkt jedenfalls befremdend, daß nachdem uns Freud in seinem Aufsatz „Über das ökonomische Problem des Masochismus" die Notwendigkeit der Annahme eines primären Masochismus bewiesen hat, Reich mit einem apodiktischen Satz erklärt: „Was wir an masochistischen Haltungen beobachten, ist immer nur rückgewendeter Sadismus, so daß die Annahme eines primären Willens zum Leid völlig unhaltbar ist."[1]

[1] Von mir gesperrt.

Nach diesen in sich vollständig widerspruchsvollen „prinzipiellen" Einwendungen hören wir jetzt Reichs empirische Gegenbeweise. Er bezweifelt die Richtigkeit der grundlegenden Beobachtung meiner Arbeit daß das Leiden — die Selbstbestrafungsmaßnahmen — die triebhemmende Gewissensreaktion (Schuldgefühle) zu vermindern imstande sind. Er meint, daß dieser Beobachtung „eine Reihe wichtiger Tatsachen" widerspräche, „während sich dafür keine Bestätigungen zeigen". Interessanterweise liefern gerade jene klinischen Fälle, die er anführt, klare Bestätigungen meiner Beobachtung. Er spricht z. B. von jenen „männlichen-hysterischen Charakteren", die sich „ideell kastrieren" (also sich selbst bestrafen), um das Genitale physisch behalten zu können. Hier dient also auch das neurotische Leiden (ideelle Selbstkastration) dazu, um die genitale Lust behalten zu dürfen. An einer anderen Stelle spricht er von neurotischen Charaktereu, die ihr Vermögen aus Schuldgefühl verschenken, um sich von der „quälenden Gewissensangst zu befreien". Hier entdeckt also Reich plötzlich jene Gesetzmäßigkeit, deren Darstellung den Inhalt meines Aufsatzes bildet. Ich kann wirklich nicht verstehen, wieso Reich diese Beispiele, die nur für meine Auffassung sprechen, zur Entkräftung meiner Behauptung anführt. Meint er etwa, — so etwas könnte man seinen undurchsichtigen Ausführungen entnehmen, — daß die Selbstbestrafungen in diesen Fällen nicht zur Tilgung sozialer Gewissensangst dienen, sondern der Kastrationsangst? Aber noch an einer früheren Stelle hat er ja selbst die Gewissensangst richtig von der Kastrationsangst abgeleitet: Gewissensangst ist ja verinnerlichte Kastrationsangst.

Als Gegenbeweis meiner Behauptung, daß durch das neurotische Leiden die Gewissensreaktion vermindert wird, — was er, wie wir gesehen haben, an einer anderen Stelle selbst wieder entdeckt hat, — führt er die angebliche Tatsache an, daß „mit der Dauer einer Neurose die Schuldgefühle immer intensiver werden", während nach meiner Auffassung das Gegenteil der Fall sein müßte, nämlich, daß „je länger die Neurose, das Leiden, das angeblich Selbstbestrafung sein soll, dauert, um so geringer das Schuldgefühl werden müßte". In dieser Beweisführung ist nun alles verkehrt, sowohl die angeführte Tatsache wie das Zitieren meiner angeblichen Behauptung. Ich habe nicht behauptet, daß die Neurose „Selbstbestrafung sein soll", sondern daß die Neurose die Befriedigung von verdrängten Tendenzen bedeutet, daß aber diese Befriedigung erst durch notgedrungenes Erdulden von neurotischem Leiden möglich wird. Die Neurose ist also nicht „angeblich Selbstbestrafung", sondern sie ist gleichzeitig Triebbefriedigung und die Befriedigung des Strafbedürfnisses. Reich hat kein Recht dazu, einen Teil meiner Behauptungen herauszugreifen und den anderen Teil wegzulassen, um damit den Sinn meiner Ausführungen vollständig zu entstellen.

Auch die Tatsache, auf die sich Reich bei dieser Gelegenheit beruft, daß die Schuldgefühle im Laufe einer Neurose immer intensiver werden, — eine Tatsache übrigens, die, selbst wenn sie zurecht bestehen würde, weder als Beweis noch als Gegenbeweis angeführt werden könnte, — ist keinesfalls eine allgemein gültige. Im Gegenteil, gerade in seinem letzten Werk („Hemmung, Symptom und Angst") macht uns Freud darauf aufmerksam, daß eine Neurose mit ihrem Fortschreiten häufig ihren Leidencharakter

allmählich verliert, indem die Straftendenzen immer mehr in den Dienst der masochistischen Tendenzen des Ichs gestellt werden. Die Selbststrafe wird immer mehr zur Befriedigung. Auch ich weise in meiner Arbeit darauf hin, daß die ursprünglichen Straftendenzen gleichzeitig zur masochistischen Lustbefriedigung dienen. Es ist richtig, daß es auch Zeiten gibt, wo die Neurosenbildung einen progressiven Charakter zeigt. Auch darauf wird in meiner Arbeit hingewiesen. „Durch die Selbststrafe, durch das Leiden, erwirbt die neurotische Seele die Möglichkeit, an den vom Ich aufgegebenen Objekten, ja sogar an der prägenitalen aggressiven Grundeinstellung festzuhalten. Jede solche Regression ins Sadistische führt dann zur Verschärfung der Schuldgefühle, die wieder nach neuem Leiden verlangen, und so macht die Neurosenbildung immer größere Fortschritte, in diesem Mechanismus einem inkompensierten Herzfehler ähnlich. So erklärt es sich auch, warum der neurotisch Erkrankte sich an diese Autonomie seiner inneren Gesetzgebung und des Strafvollzuges so zähe klammert. Bei diesem Geiste seines Gewissens kann er an den primitiven verurteilten Tendenzen festhalten, er nimmt die Strafe, das Leiden auf sich, um das, wofür er sich schuldig fühlt, behalten zu dürfen."

Hätte Reich diesen Absatz beachtet, so hätte er auch verstehen müssen, daß das Strafbedürfnis, indem seine Befriedigung den Durchbruch verdrängter Tendenzen fördert, gar nicht auf die Dauer abzunehmen braucht, sondern im Gegenteil als Reaktion auf den Durchbruch des Verdrängten sogar wieder verschärft werden kann.

Naiver ist eine andere Einwendung von Reich. Er fragt, wieso die Selbstbestrafungen die Ursache des Durchbruchs des Verdrängten sein können, das hieße ja dann, daß die Strafe früher existierte als das Verbrechen selbst. Dabei scheint Reich ganz vergessen zu haben, daß die die Triebbefriedigung hemmenden Schuldgefühle aus der Zeit des Ödipuskomplexes stammen. Jeder Mensch ist ja mit der „Erbsünde" aus dieser frühinfantilen Zeit belastet. Ich sehe die Schwierigkeit wirklich nicht und finde es äußerst plausibel, daß, wenn diese von der Jugend aus wirksamen Schuldgefühle durch Selbstbestrafungsmechanismen entlastet werden, der Durchbruch der verdrängten Tendenzen leichter wird.

Es ist geradezu befremdend, von einem Psychoanalytiker zu hören, daß „keine Tatsachen" dafür sprächen, daß die menschliche Seele dazu neigt, Schuld durch Strafe zu tilgen. Weiß Reich wirklich nicht, daß die übliche Erziehung, daß die primitive Strafjustiz, daß die Opfersysteme der Religionen, daß die Beichte usw. usw. auf dieser Grundlage beruhen? Begeht das Kind etwas Verbotenes, so wird es gestraft und damit ist die Angelegenheit aus der Welt geschafft. Sogar unsere heutige Strafjustiz enthält noch dieses Prinzip. Und wird der rachsüchtige Gott (die projizierte Form des Gewissens des primitiven Menschen) nicht durch Opfer — das immer Leiden bedeutet — und durch asketische Selbstquälereien ausgesöhnt? Das innerpsychische Strafsystem des Neurotischen, das ich in meinem Aufsatz beschrieben habe, ist das Spiegelbild jenes Geistes, welcher die Grundlage der primitiven sozialen Organisation des Menschen bildet. Wenn die psychoanalytische Forschung früher feststellen konnte, daß in dem neurotischen Symptom urmenschliche, der heutigen Gesellschaftsordnung nicht angepaßte Triebe

zum Ausdruck kommen, so können wir diese Erkenntnis heute dahin ergänzen, daß der innere Geist der triebregelnden Einrichtungen in der neurotischen Psyche dem primitiven Strafgesetzbuch der Urgesellschaft entspricht.

Diskussion der „Laienanalyse"

Vorbemerkung

Einer Mitteilung des Zentralvorstandes der I. PsA. V. zufolge besteht die Absicht, die Frage der „Laienanalyse" dem nächsten Kongreß zur Beratung und möglichsten Regelung vorzulegen. Der Zentralvorstand hegt den Wunsch, daß bis zum Kongreß die Ansichten über diese Frage möglichst geklärt werden, und wandte sich daher mit der Bitte an die einzelnen Gruppen, die Erreichung dieses Zieles durch die Veranstaltung örtlicher Aussprachen zu fördern.

Wir wünschen derselben Intention zu dienen, indem wir zur Einleitung des internationalen Gedankenaustausches die Diskussion über die Frage der Laienanalyse auch an dieser Stelle eröffnen. Wir bitten alle Mitglieder der I. PsA. V., die sich an der Diskussion zu beteiligen wünschen, ihre möglichst kurz gefaßten Manuskripte ehestens an uns gelangen zu lassen. Die Beiträge sollen in unserem nächsten bzw. zweitnächsten Heft veröffentlicht werden.

Die Redaktion

I

Jeder ausübende Analytiker wird durch diese Frage nicht nur theoretisch, sondern auch in seinen persönlichen Interessen berührt — am stärksten natürlich derjenige, der selbst „Laien"-Analytiker ist. Diese Tatsache veranlaßt mich, statt einer unpersönlich geführten Diskussion die Schilderung meines Arbeitsfeldes und der dabei gewonnenen Eindrücke zu geben. Abgesehen davon, daß der Einfluß egoistischer Motive auf meine Parteinahme dadurch besser abschätzbar wird, läßt sich durch die Besonderheiten meiner Tätigkeit von einer neuen Seite her ein Ausblick auf unser Problem gewinnen. Den von Freud gegebenen Argumenten läßt sich ja kaum mehr etwas Wesentliches hinzufügen, so daß ein praktisches Beispiel trotz seiner individuellen Begrenztheit einer Polemik, die — wenigstens auf der einen Seite — nur das bereits Gesagte wiederholen kann, vorzuziehen ist.

Ich bin nun das siebente Jahr als Ausbildungs-(Unterrichts-)Analytiker an dem Berliner PsA. Institut angestellt. Meine Ausbildungsanalysanden waren und sind mit seltenen Ausnahmen Ärzte oder Studenten der Medizin. Diese Tätigkeit füllte meine Arbeitszeit von Anfang an voll aus. Seit vier Jahren ist die Fülle des Materials so groß, daß ich zu seiner Bewältigung nicht mehr allein imstande war, und ein Kollege an meine Seite trat; dieser Kollege ist

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Wien, VII. Andreasgasse 3

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 50.— pro sechzehnseitigen Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen, sowie von Mitteilungen und Referaten im Umfange über zwei Druckseiten erhalten zwei Freiexemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, trägt der Verlag; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, d. h. durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

bis	8	Seiten	für	25	Exemplare	Mark	15.—,	für	50	Exemplare Mark 20.—
von	9	„ 16	„	„ 25	„	„	25.—,	„	50	„ „ 35.—
„	17	„ 24	„	„ 25	„	„	35.—,	„	50	„ „ 50.—
„	25	„ 32	„	„ 25	„	„	45.—,	„	50	„ „ 65.—.

Mehr als 50 Separata werden nicht angefertigt.

7) Alle obigen Bedingungen gelten auch für die Zeitschrift „Imago".

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten an

Dr. Sándor Radó, Berlin, W 15, Meierottostraße 4,

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, VII. Andreasgasse 3.

Heft 3 dieses Jahrganges der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" erscheint Ende August

Heft 2/3/4 des Jahrganges 1927 (Band XIII) der

IMAGO

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenschaften

herausgegeben von Sigm. Freud

redigiert von Sándor Radó, Hanns Sachs, A. J. Storfer

erscheint Ende August als Sonderheft

„Glaube und Brauch"

und enthält u. a. folgende Arbeiten:

Daly: Hindu-Mythologie und Kastrationskomplex. — Jones: Das Mutterrecht und die sexuelle Unwissenheit der Wilden. — Fromm: Der Sabbath. — Fromm-Reichmann: Das jüdische Speiseritual. — Reik: Dogma und Zwangsidee. — Rohrschach†: Zwei schweizerische Sektenstifter (Binggeli, Unternährer) — Róheim: Mondmythologie und Mondreligion — Chadwick: Die Gottphantasie bei Kindern. —

Preis dieses dreifachen Heftes M. 16.—; Preis des ganzen Jahrganges M. 20.—

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Wien, VII. Andreasgasse 3

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIII. Band — 1927 — Heft 2

Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse

Über die gesetzmäßige Entwicklung der Übertragungsneurose

Aus dem „Seminar für psychoanalytische Therapie" in Wien[1]

Von

Wilhelm Reich

Wien

Kollegen und Kolleginnen!

Die schwierigen Probleme der analytischen Technik, auf die wir im Laufe des letzten Jahres bei unseren Besprechungen gestoßen sind, lernten wir in ihrer vollen Bedeutung erst würdigen, als wir unser ganzes Interesse auf die Forderungen der Therapie konzentrierten. Die Theorie der Krankheitsfälle geht zwar voran, da wir nicht handeln können, wenn wir nicht verstanden haben; aber die technischen Probleme liegen nicht frei zutage, sie müssen aus der Fülle der Fragen theoretischer Natur, die jeder Fall aufgibt, erst reinlich herausgearbeitet und isoliert werden. Nur so werden sie zugänglicher. Die bisherigen Übersichtsreferate, die Einzelprobleme behandelten, zeigten, wie schwierig, aber auch wie dankbar diese Aufgabe ist. Mir fiel es zu, die Ergebnisse unserer Besprechungen allgemeiner zusammenzufassen, die Erfahrungen dieses Jahres zu systematisieren, kurz, zu sagen, was wir gelernt haben. Die aufgeworfenen Fragen waren aber zu vielseitig, in den Besprechungen wurde viel angeschnitten, nur weniges gründlich bearbeitet. Das genügt freilich vorderhand. Und so will ich versuchen, die markantesten Fragen, diejenigen, die uns am meisten beschäftigten, herauszuheben und die Ergebnisse zu ordnen.

[1] Abschließendes Referat, gehalten am 14. Juni 1926.

Einige typische Fehler in der Deutungstechnik und ihre Folgen

Wir hatten oft Gelegenheit, an der analytischen Arbeit zwei Anteile zu unterscheiden; erstens die Herstellung des Kranken, zweitens seine Immunisierung, soweit sie schon in der Kur durchzuführen ist. Die erste Leistung selbst zerfiel wieder in die vorbereitende Arbeit der Einleitungsperiode und den eigentlichen Heilungsvorgang. Sie erinnern sich, daß wir uns bewußt auf das Studium der die Heilung einleitenden Arbeit eingeschränkt haben, um das Studium des Heilungsvorganges systematisch vorzubereiten. Unsere Unterscheidung ist zwar nur eine künstliche; schon die erste Widerstandsdeutung hat mit der eigentlichen Heilung viel zu tun. Aber wir lassen uns dadurch nicht beirren. Auch die Vorbereitungen zu einer Reise, mit der Freud die Analyse verglichen hat, haben mit der Reise selbst viel zu tun, ihr Gelingen mag von ihnen abhängen. In der Analyse jedenfalls hängt alles von der Einleitung der Behandlung ab. Wir haben gelernt, daß ein falsch oder unklar eingeleiteter Fall nur schwer, häufig gar nicht mehr zu retten ist. Die meisten der im Seminar besprochenen Fälle hatten die typischen Schwierigkeiten der Einleitungsperiode geboten, ihre Analyse hatte hier zu stocken begonnen, gleichgültig, ob sie zwei oder zwanzig Monate in Behandlung standen. Ja, die Fehler, die bei der Einleitung der Behandlung begangen wurden, ließen sich um so schwerer beheben, je länger die Behandlung ohne Korrektur fortgeführt wurde.

Welcher Art sind nun diese besonderen und typischen Schwierigkeiten der Einleitungsperiode?

Skizzieren wir, bloß zur leichteren Orientierung, das Ziel, zu dem die Analyse durch die Einleitungsperiode vorzudringen hat. Sie muß zu den Energiequellen der Symptome und des neurotischen Charakters gelangen, um dort den Heilungsprozeß in Gang zu setzen. Dazwischen stehen die Widerstände des Kranken und unter ihnen besonders hartnäckig die, die sich aus den Übertragungskonflikten herleiten. Sie sollen bewußt gemacht, gedeutet und vom Kranken aufgegeben, d. h. innerlich entwertet werden. So dringt er immer tiefer zu den affektbesetzten Erinnerungen aus der kindlichen Frühzeit vor. Für uns existierte die letztlich viel diskutierte Frage gar nicht, was wesentlicher sei: das affektive Wiedererleben (Agieren) oder das Erinnern. Die Klinik bestätigte die Freudsche Forderung, daß der Patient, der das Erlebte mit Vorliebe agierend wiederholt, nicht nur das Agierte verstehen, sondern auch affektvoll erinnern müsse, um seine Konflikte an der Wurzel zu erledigen. Aber ich will unserem Programm nicht vorgreifen und habe das bloß erwähnt, um nicht den Eindruck zu

erwecken, als sähen wir in der Widerstands- und Übertragungsanalyse die ganze Leistung, nur weil wir in diesem Jahre nichts anderes taten als Widerstandstechnik studieren.

Welche Entwicklung nahmen unsere Fälle statt der zum geordneten affektiven Erinnern?

Ich erinnere Sie an die Fälle, die daran gescheitert sind, daß der Analytiker sich in der Fülle des zutage geförderten Materials infolge der vielen heterogenen Übertragungen schließlich nicht auskannte. Wir nannten das eine „chaotische Situation" und sahen, daß sie durch bestimmte Fehler in der Deutungstechnik verursacht war. Denken Sie auch an die vielen Fälle, bei denen die negative Übertragung übersehen wurde, weil sie hinter manifest positiven Haltungen verborgen war, und schließlich an jene Fälle, die trotz tiefgehender Erinnerungsarbeit keinen Erfolg erzielten, weil ihre Affektlahmheit zu wenig beachtet oder nicht in allererster Linie der Analyse unterzogen wurde.

Im Gegensatze zu diesen Fällen, die scheinbar in Ordnung verlaufen, in Wahrheit chaotisch enden, sind Ihnen auch jene gut bekannt, die „nicht gehen", d. h. keine Assoziationen liefern und Ihren Bemühungen passive Resistenz entgegensetzen; ich erwähne sie nur der Vollständigkeit halber, ohne auf sie näher einzugehen, weil solche Fälle hier noch nicht zur Besprechung gelangt sind.

Wenn ich Ihnen nun einige meiner eigenen krassen Mißerfolge skizziere, werden Sie gleich erkennen, daß sie von keiner anderen Art sind als die, die uns hier beschäftigten. Die Gleichartigkeit der meisten dieser Mißerfolge weist auf typische Fehler hin, die wir in der Einleitungsperiode begehen, Fehler, die nicht mehr zu den bekannten groben Anfängersünden zu zählen sind. Wir wollen darüber nicht verzweifeln, denn kein Geringerer als Ferenczi sagte einmal, daß uns jede neue Erfahrung einen Fall kostet. Es kommt nur darauf an, den Fehler zu sehen und in Erfahrung umzusetzen. In keinem Zweige der Medizin ist es anders; nur das Beschönigen und das Verheimlichen der Mißerfolge wollen wir unseren Kollegen vom anderen Fach überlassen.

Ein Patient, der an Minderwertigkeitsgefühlen und Befangenheit litt, agierte in der Analyse seine Impotenz („Ich kann nichts") in Form von Einfallslosigkeit. Statt die Natur dieses Widerstandes zu erraten und zu klären und die dahinter verborgenen Herabsetzungstendenzen bewußtzumachen, sagte ich ihm immer wieder, daß er nicht arbeiten wolle und keinen Gesundungswillen habe. Ich hatte damit ja nicht ganz unrecht, aber die Analyse scheiterte daran, daß ich sein „Nichtwollen" nicht weiter bearbeitete, daß ich die Gründe des Nichtkönnens nicht deutete, sondern

auch von meiner eigenen Unfähigkeit zu diesen sinnlosen Vorwürfen verleiten ließ. Jeder Patient hat die Tendenz, krank zu bleiben, und ich weiß, daß die Redewendung „Sie wollen nicht gesund werden" ohne weitere Erklärungen, einfach als Vorwurf, von vielen Analytikern in unklaren Situationen gebraucht wird. Sie sollte doch aus dem Sprachschatze des Analytikers verschwinden und durch Selbstkontrolle ersetzt werden. Denn auch das mußten wir einsehen: Jede unklar bleibende Stockung in einer Analyse ist Schuld des Analytikers.

Ein anderer Fall hatte in dreijähriger Analyse die Urszene samt dem ganzen Zubehör erinnert, aber nicht einmal war seine Affektlahmheit gewichen, nicht einmal hatte er dem Analytiker jene Vorwürfe gemacht, die er gegen den Vater — allerdings affektlos — dachte. Er wurde nicht geheilt. Ich hatte seinen verhaltenen Haß nicht zu entwickeln verstanden. Dieses Beispiel wird manchen Gelegenheit geben, zu triumphieren: Endlich das Zugeständnis, daß die Aufdeckung der Urszene therapeutisch nichts nütze! Die Betreffenden irren. Ohne Analyse der frühesten Erlebnisse gibt es keine wirkliche Heilung. Es kommt nur darauf an, daß mit den dazugehörigen Affekten erinnert wird.

In einem weiteren Falle war es geschehen, daß in der zweiten Woche in einem Traume die Inzestphantasie klar zutage trat und der Patient selbst den wahren Sinn erkannte. Ich hörte ein Jahr lang nichts mehr davon: der Erfolg war dementsprechend schlecht. Ich war um die Erfahrung reicher, daß man gelegentlich allzu rasch emportauchendes Material unterdrücken muß, bis das Ich stark genug geworden ist, es zu verarbeiten.

Ein Fall von Erythrophobie scheiterte daran, daß ich dem gebotenen Material überallhin deutend folgte, ohne vorerst die Widerstände säuberlich beseitigt zu haben. Sie kamen hinterher, allerdings in chaotischer Folge und überstark; ich hatte meine Munition verschossen, meine Erklärungen blieben wirkungslos, eine Ordnung war nicht mehr zu erzielen. Ich versichere Sie, daß ich damals, im dritten oder vierten Jahre meiner analytischen Praxis, nicht mehr so sehr Anfänger war, daß ich gedeutet hätte, wenn das Unbewußte sich nicht klar und eindeutig gezeigt hätte und der Patient nicht selbst nahe an der Lösung gewesen wäre, wie Freud forderte. Das allein genügt aber offenbar nicht, denn diese chaotische Situation war von der gleichen Art wie die hier besprochenen.

Ein Fall klassischer Hysterie mit Dämmerzuständen hätte den schönsten Erfolg erzielt, — das darf ich nach späteren Erfahrungen an ähnlichen Fällen sagen, — wenn ich die Reaktionen der Patientin auf die Analyse der positiven Übertragung, d. h. ihren reaktiven Haß, rechtzeitig erfaßt

und richtig behandelt hätte. Ich ließ mich aber von den — allerdings schönen — Erinnerungen in ein Chaos hineinlocken, aus dem ich nicht wieder hinausfand, und die Patientin behielt ihre Dämmerzustände.

Mehrere böse Erfahrungen, die ich infolge fehlerhafter Handhabung der Übertragung anläßlich der Enttäuschungsreaktion gemacht habe, lehrten mich, die Gefahr zu würdigen, die die aus der Übertragungsliebe durch Enttäuschung hervorgegangene oder originäre negative Übertragung für die Analyse hat. Und erst als ich mir von einem Patienten, der eineinhalb Jahre in guter positiver Übertragung glänzend erinnert hatte und trotzdem keinen Erfolg hatte, viele Monate nach Abbruch der Analyse sagen lassen mußte, daß er mir nie getraut hatte, lernte ich die Gefahr der latent bleibenden negativen Übertragung richtig einschätzen und suchte erfolgreich nach Mitteln, sie stets aus ihren Verstecken hervorzuholen, um einen solchen Schock nicht mehr zu erleben und — *last not least* — meine therapeutische Pflicht besser zu erfüllen.

Auch hier im Seminar waren wir, wie Ihnen aufgefallen sein dürfte, in den meisten Sitzungen mit der negativen Übertragung, besonders der latenten, beschäftigt. Das war also nicht allein ein individueller blinder Fleck, sondern das Übersehen der negativen Übertragung scheint ein allgemeines Vorkommnis zu sein. Zweifellos ist das, wie bereits Kollege Sterba in seinem Referat über diesen Gegenstand ausführte,[1] auf unseren Narzißmus zurückzuführen, der uns zwar Komplimente gerne hören läßt, aber gegen alle negative Strömung im Patienten, wenn sie nicht grob aufgetragen ist, völlig blind macht. Es fällt auf, daß in der analytischen Literatur immer nur die positive Einstellung gemeint ist, wenn von Übertragung gesprochen wird, und bis auf die Arbeit von Landauer („Passive Technik") das Problem der negativen Übertragung meines Wissens vielfach vernachlässigt wurde.

Das Übersehen der negativen Übertragung ist nur einer der vielen Fehler, die den Ablauf der Analyse verwirren. Die von uns so benannte „chaotische Situation" haben Sie alle erlebt, meine Schilderung kann sich also auf das Allergröbste beschränken.

Die Erinnerungen und Aktionen sind sehr zahlreich, folgen aber dauernd wirr aufeinander, der Analytiker erfährt sehr viel, der Patient bringt viel Material aus allen Schichten seines Unbewußten, aus allen Lebensaltern, alles liegt sozusagen in großem Haufen da; nichts ist im Sinne des therapeutischen Zieles durchgearbeitet, der Patient hat trotz der Fülle des Materials keine Überzeugung von dessen Bedeutung gewonnen. Der Ana-

[1] Sterba, Über latente negative Übertragung. (Erscheint in diesem Heft. D. Red.)

lytiker hat viel gedeutet, aber die Deutungen haben die Analyse nie nach der einen oder anderen Richtung vertieft; der Eindruck ist deutlich, daß alles, was der Patient geboten hat, im Dienste eines geheimen, unerkannten Widerstandes stand. Gefährlich werden solche chaotische Analysen dadurch, daß man lange glaubt, sie gingen sehr gut, nur weil der Patient „Material bringt", bis man, gewöhnlich zu spät, erkennt, daß der Kranke sich im Kreise gedreht und das gleiche Material immer nur in anderer Beleuchtung gezeigt hat. Aber auf diese Weise könnte er auch jahrelang seine Analysestunden ausfüllen, ohne daß sich das geringste in seinem Wesen änderte.

Bemüht, die Ursachen solcher chaotischer Situationen zu finden, sahen wir bald, daß daran folgende Mängel in der Deutungstechnik schuld waren:

1) Zu frühe Deutung des Sinnes der Symptome und anderer Äußerungen des zutiefst Unbewußten, besonders der Symbole. Der Patient bemächtigte sich im Dienste seiner geheim gebliebenen Widerstände der Analyse und zu spät bemerkt man, daß er sich, völlig unangetastet, im Kreise dreht.

2) Deutungen des Materials in der Reihenfolge, in der es sich klar geboten hat, ohne daß Rücksicht auf den Aufbau der Neurose und die Schichtung des Materials genommen wurde. Der Fehler beruht darin, daß man nur deshalb deutete, weil das Material klar zutage trat (unsystematische Sinndeutung).

3) Aber nicht nur, daß man überallhin deutend folgte, brachte die Analyse in Unordnung, sondern auch, daß dies geschah, ehe die kardinalen Widerstände bearbeitet wurden. Die Sinndeutung ging der Widerstandsdeutung voraus. Die Situation wurde noch mehr verwickelt dadurch, daß die Widerstände sich sehr bald mit der Beziehung zum Arzt verknüpften und die unsystematischen Widerstandsdeutungen auch die Übertragungssituation komplizierten.

4) Die Deutung der Übertragungswiderstände war nicht nur unsystematisch, sondern auch inkonsequent, d. h. es wurde zu wenig darauf geachtet, daß der Patient die Tendenz hat, seine Widerstände wieder zu verbergen, beziehungsweise durch unfruchtbare Leistungen oder akute Reaktionsbildungen zu maskieren. Die latenten Übertragungswiderstände wurden meist übersehen oder man fürchtete, sie zur Entfaltung zu bringen und ihnen konsequent nachzugehen, wenn sie sich — in welcher Form immer — verbargen.

Diesen Fehlern liegt vermutlich eine unrichtige Auffassung der Freudschen Regel zugrunde, daß man dem Patienten die Führung in

der Analyse überlassen solle. Damit konnte nur gemeint sein, daß man die Arbeit des Kranken nicht stören soll, wenn sie im Sinne seines bewußten Gesundungswillens und unserer Heilungsabsichten verläuft. Wir müssen aber selbstverständlich eingreifen, sobald die Furcht des Patienten, seine Konflikte auszukämpfen, und sein Krankheitswille diesen Ablauf stören.

Geordnete Deutung und Widerstandsanalyse

Ich habe nun an unseren Leistungen genügend Kritik geübt und fürchte fast, Ihre Geduld allzusehr in Anspruch genommen zu haben, um so mehr, als Sie jetzt fragen werden, wie denn die richtige Technik aussehe, und diese Frage zu beantworten bei weitem nicht so leicht ist wie zu kritisieren. Aber ich bin überzeugt, daß Sie genügend Einsicht in die Schwierigkeiten des Themas gewonnen haben, um von mir nicht mehr als allgemeinste und nur das Gröbste betreffende Folgerungen aus den eingesehenen Fehlern zu fordern.

Ehe ich damit beginne, muß ich der Besorgnis Ausdruck geben, daß wir uns in einer Schlinge fangen könnten, die in der Diskussion dieses ganz eigenartigen Themas liegt: Wir haben mit lebendigem und fließendem seelischen Geschehen zu tun und können nichts dafür, daß es erstarrt, sobald wir es in Worte fassen und in Sätzen dem Zuhörer vermitteln wollen. Was jetzt folgt, wird vermutlich sehr den Eindruck eines starren Schemas machen und ist doch kaum mehr als eine rohe Skizze über das Gebiet, das wir überblicken und noch genau zu studieren haben. Nur einiges Auffallende ist eingezeichnet, anderes ebenso Wichtige mußte vorderhand vernachlässigt werden; auch die differenzierende Detailarbeit fehlt. Wir müssen daher auch jederzeit bereit sein, die Skizze zu korrigieren, wenn sich das eine oder das andere als falsch oder weniger bedeutsam oder nicht allgemein zutreffend erweisen sollte. Es kommt nur darauf an, daß wir uns verständigen können und nicht aneinander vorbeireden, indem jeder eine andere Sprache spricht. Das, was in der folgenden Darstellung schematisch erscheint, ist nicht mehr als ein Orientierungsmittel. Man findet aus einem Gestrüpp nicht wieder heraus, wenn man sich nicht an einige feste Stützpunkte, etwa an auffallende Formationen des Geländes hält oder einen Kompaß benützt. Ähnliches soll bei unserer Untersuchung der seelischen Vorgänge während der Behandlung die Ordnung leisten, die *ad hoc* geschaffen wird, nur zum Zwecke der Orientierung. Auch das Schema, das automatisch entsteht, sobald man ein Phänomen von den anderen absondert und isoliert betrachtet, ist nur ein wissenschaftlicher Notbehelf. Im übrigen tragen wir ja das

Schema, die Regel, das Prinzip nicht an den Fall heran, sondern betrachten ihn vorurteilsfrei und gewinnen die Orientierung an seinem Material, seinem Verhalten, an dem, was er verbirgt oder als Gegenteil darstellt; erst dann befassen wir uns mit der Frage: Wie verwende ich das, was ich von diesem Fall weiß, am besten für die Technik dieses Falles? Sollte sich nach reichlicher Erfahrung herausstellen, was Freud am Budapester Kongreß für wünschenswert hielt, daß wir Widerstandstypen aufstellen können, dann werden wir es leichter haben, aber auch dann werden wir in jedem einzelnen Falle abwarten müssen, ob er diese oder jene Art typischer Widerstände zeigt oder etwa keine Gemeinsamkeiten mit anderen Fällen hat. Die geheime negative Übertragung ist nur ein solcher typischer Widerstand. Wir dürfen daher nicht schon morgen bei unseren Kranken nur mehr diesen Widerstand sehen oder ein anderes Orientierungsmittel sofort anwenden. Dieses Mittel kann nur am Material des Patienten gewonnen werden.

Wir haben uns bereits im Laufe dieses Jahres darauf geeinigt, daß man mit tiefergehenden Deutungen zurückhalten muß, solange die erste Front der kardinalen Widerstände nicht erschien und beseitigt wurde, mag das Material noch so gehäuft, klar und an sich deutbar sein. Je mehr ein Patient an Erinnerungsmaterial bietet, ohne die entsprechenden Widerstände produziert zu haben, desto mißtrauischer muß man sein. Auch sonst wird man, vor die Wahl gestellt, Inhalte des Unbewußten zu deuten oder gesichtete Widerstände anzugehen, das letztere vorziehen. Unser Grundsatz lautete: Keine Sinndeutung, wenn eine Widerstandsdeutung notwendig ist. Die Begründung ist einfach genug. Deutet man vor der Auflösung der dazugehörigen Widerstände, so akzeptiert der Patient die Deutung entweder aus Übertragungsgründen und wird sie auf die erste negative Haltung hin restlos entwerten, oder der Widerstand folgt hinterher. In beiden Fällen hat die Deutung ihre therapeutische Kraft eingebüßt, sie ist verpufft, eine Korrektur gelingt nur sehr schwer oder gar nicht mehr. Der Weg, den die Deutung ins tiefe Unbewußte nehmen muß, war versperrt.

Wir haben gesehen, wie wichtig es ist, den Patienten in den ersten Wochen der Behandlung bei der Entfaltung seiner „analytischen Persönlichkeit" nicht zu stören; auch die Widerstände können nicht gedeutet werden, ehe sie sich voll entfaltet haben und vom Analytiker in der Hauptsache verstanden wurden. Der Zeitpunkt der Widerstandsdeutung wird natürlich von der Erfahrung des Analytikers wesentlich bestimmt; dem Erfahrenen werden geringe Anzeichen genügen, während der Anfänger in demselben Falle zu ihrem Verständnis grobe Aktionen brauchen

wird. Nicht selten hängt es nur von der Erfahrung ab, ob und an welchen Anzeichen man latente Widerstände erkennt. Hat man den Sinn solcher Widerstände erfaßt, wird man sie durch konsequente Deutung bewußtmachen, d. h. zuerst dem Patienten klarmachen, daß er Widerstände hat, dann, wogegen sie sich richten.

Wenn dem ersten Übertragungswiderstand keine ausreichende Erinnerungsarbeit vorangegangen ist, so begegnen wir bei seiner Auflösung einer großen Schwierigkeit, die mit zunehmender Übung und Erfahrung des Analytikers geringer wird; sie besteht darin, daß man, um den Widerstand aufzulösen, das dazugehörige und in ihm enthaltene unbewußte Material kennen muß, aber andererseits zu diesem Materiel nicht gelangen kann, weil der Widerstand es sperrt. Wie der Traum, hat auch jeder Widerstand einen historischen Sinn (eine Herkunft) und eine aktuelle Bedeutung. Jener Zirkel läßt sich nun in der Weise durchbrechen, daß man aus der aktuellen Situation, die man ja im Werden beobachtet hat, und aus der Form und den Mitteln des Widerstandes seinen aktuellen Sinn und Zweck errät und ihn durch eine entsprechende Deutung soweit beeinflußt, daß das entsprechende infantile Material zum Vorschein kommt; erst mit dessen Hilfe läßt sich der Widerstand völlig auflösen. Für das Auffinden der Widerstände und das Erraten ihres aktuellen Sinnes gibt es natürlich keine Regeln; das sind zum überwiegenden Teile intuitive Akte — hier beginnt die nicht lehrbare analytische Kunst. Je weniger lärmend und je geheimer die Widerstände sind, je mehr der Patient täuscht, desto sicherer werden die intuitiven Akte des Analytikers sein müssen, um ihrer Herr zu werden.

Die Anzeichen und Formen der latenten Widerstände bedürfen einer eigenen Abhandlung, für die wir im nächsten Jahre gewiß noch reichlich Erfahrungen sammeln werden. Heute will ich nur kurz definieren, was wir unter einem „latenten Widerstand" verstanden haben. Das sind Haltungen des Patienten, die sich nicht direkt und unmittelbar äußern, wie etwa in Form von Zweifel, Mißtrauen, Zuspätkommen, Schweigen, Trotz, Einfallslosigkeit usw., sondern indirekt in der Art der analytischen Leistung; so deutet etwa Übergehorsam oder völliger Mangel an manifesten Widerständen auf geheime und daher um so gefährlichere passive Resistenz hin. Ich pflege solche latente Widerstände anzugehen, sobald ich sie wahrnehme, und scheue auch nicht davor zurück, den Fluß der Mitteilungen aufzuhalten, wenn ich soviel erfahren habe, als zu ihrem Verständnis nötig ist. Denn die Erfahrung lehrt, daß auch die therapeutische Wirkung der analytischen Mitteilungen verloren geht, wenn sie bei ungelösten Widerständen erfolgen.

Wir können die Diskussion der Deutungstechnik nicht fortsetzen, ohne die Entwicklung und Behandlung der Übertragungsneurose einzubeziehen.

In der richtiggehenden Analyse dauert es nicht lange, bis sich der erste große Übertragungswiderstand einstellt. Machen wir uns zunächst klar, warum sich der erste bedeutungsvolle Widerstand gegen die Fortsetzung der Analyse automatisch und in einer der Struktur des Falles entsprechenden Gesetzmäßigkeit mit der Beziehung zum Analytiker verknüpft; was ist das Motiv des „Übertragungszwanges" (Ferenczi)? Durch die Grundregel, auf deren Befolgung wir beharren, haben wir das Verpönte, das dem Ich nicht Genehme aufgestöbert. Früher oder später setzt beim Patienten eine verschärfte Abwehr des Verdrängten ein; der Widerstand ist zunächst gegen das Verdrängte allein gerichtet, aber der Patient weiß nichts davon, weder daß er etwas Verpöntes in sich trägt, noch daß er es abwehrt. Die Widerstände sind, wie Freud gezeigt hat, selbst unbewußt. Der Widerstand ist aber eine Affektregung, die einem vermehrten Energieaufwand entspricht, und kann deshalb nicht verborgen bleiben. Wie alles, was irrational begründet ist, strebt auch diese Affektregung nach einer rationalen Begründung, nach einer Verankerung in einer realen Beziehung. Was liegt nun näher, als zu projizieren, und auf den zu projizieren, der den ganzen Konflikt durch die unangenehme Grundregel hervorgerufen hat? Durch die Verlagerung der Abwehr — vom Unbewußten auf den Arzt — schleicht sich auch der betreffende Inhalt des Unbewußten in den Widerstand ein; auch der Inhalt wird auf den Arzt projiziert. Er wird etwa zum Bösewicht wie der Vater oder zum liebenswerten Geschöpf wie die Mutter. Es ist klar, daß diese Abwehr zunächst nur eine negative Haltung zeitigen kann. Der Analytiker wird als Vertreter des *Ubw* zwangsläufig zum Feind, gleichgültig, ob es sich dabei um projizierte Liebes- oder Haßregungen handelt, denn in beiden Fällen liegt Abwehr, Ablehnung vor.

Wenn zuerst Haßregungen projiziert werden, so ist der Übertragungswiderstand eindeutig negativ. Wenn solches mit Liebestendenzen zuerst geschieht, so geht dem echten Übertragungswiderstand eine Zeit lang manifeste, aber nicht bewußte positive Übertragung voraus. Ihr Schicksal ist aber regelmäßig, daß sie sich in reaktive negative Übertragung verwandelt, einerseits weil ja die Enttäuschung nie ausbleibt („Enttäuschungsreaktion"), andererseits weil sie abgewehrt wird, sobald sie unter dem Drucke sinnlicher Strebungen bewußt werden will; und jede Abwehr zeitigt negative Haltungen.

In topischer Beschreibung würden wir sagen, das Ich entwickle immer eine abwehrende Haltung gegen das Streben des *Ubw*, beziehungsweise gegen seinen durch Projektion entstandenen Vertreter in der Außenwelt, den Arzt, während das Es entweder Liebe oder Haß überträgt. Es ist klar, daß der negative Ichwiderstand vor dem Eswiderstand gedeutet werden muß; ist er doch in jedem Falle topisch der oberflächlichere. Darauf komme ich später noch zurück.

Die Frage, warum wir diesen Ichwiderstand einen „negativen Übertragungswiderstand" nennen, läßt sich leicht beantworten. Negativ nennen wir ihn, weil es sich dabei um Abwehr und Ablehnung handelt; und eine Übertragung liegt vor, weil sich das Ich des Kranken in seiner Abwehr jener Triebkräfte bedient, die seinerzeit vom Es aus eine ablehnende Haltung gegen ein gehaßtes Objekt begründeten.

Wir müssen also im Beginne auf folgende typische Übertragungen und entsprechende Übertragungswiderstände gefaßt sein:

1) Manifest echte positive Übertragung. Der sinnliche Anteil, der immer mitschwingt, bleibt meist unbewußt.

2) Manifest echte negative Übertragung (Haß, Mißtrauen, Zweifel usw.).

Da die positive Übertragung aus den früher erwähnten Gründen sich immer in negative Übertragung verwandelt, gibt es weitere zwei Möglichkeiten:

1 a) Die reaktive negative Übertragung wird manifest und äußert sich dann in der gleichen Weise, wie in anderen Fällen die originäre; oder

1 b) sie bleibt latent und erscheint als reaktive positive Übertragung.

Im Falle *1 a* haben wir eine positive Übertragung unter dem Bilde der negativen, im Falle *1 b* eine negative Übertragung unter dem Bilde der positiven vor uns.[1]

Auch das Schicksal der echten negativen Übertragung ist verschieden. Entweder sie äußert sich als solche oder sie wird, so wie es im Falle *1 b* mit der reaktiven negativen Haltung geschieht, unter dem Drucke von Schuldgefühlen in Liebe verwandelt. Die „latente negative Übertragung unter dem Bilde der positiven" kann also sowohl aus der echten Erosstrebung wie auch aus dem Destruktionstrieb hervorgehen. Nur die Schichtung ist in beiden Fällen verschieden. Dort stoßen wir bei der Analyse der Reihe nach auf reaktive Liebe aus Schuldgefühl — reak-

1) Der sadistische Übertragungswiderstand sieht zwar wie ein negativer aus, ist aber seinem Wesen nach zu den Widerständen der positiven Übertragung zu rechnen.

tiven Haß aus Enttäuschung — echte Erosstrebung, hier finden wir nach der reaktiven Liebe den echten originären Haß und erst tief verdrängt dahinter die echte Erosstrebung.

Das technische Problem der latenten negativen Übertragung erschien uns allen hier so bedeutsam, daß wir uns über die Notwendigkeit einer eigenen Untersuchung ihrer mannigfachen Äußerungsformen und ihrer Behandlung einig sind. Einen Spezialfall hat ja Kollege Sterba in seinem Referat bereits behandelt. Ich will jetzt bloß rasch einige typische Krankheitsbilder aufzählen, bei denen wir am ehesten auf latent bleibende negative Übertragung gefaßt sein müssen. Das sind:

1) Die übergehorsamen, überfreundlichen, sehr zutraulichen, die „braven" Patienten; die Fälle, die stets in positiver Übertragung sind und nie eine Enttäuschungsreaktion zeigen. (Meist passiv-feminine Charaktere oder weibliche Hysterien mit nymphomanem Einschlag.)

2) Die stets streng Konventionellen und Korrekten; das sind gewöhnlich Zwangscharaktere, die ihren gesamten Haß in „Höflichkeit um jeden Preis" umgesetzt haben.

3) Die affektlahmen Patienten; sie zeichnen sich wie die Korrekten durch eine überstarke, aber gesperrte Aggressivität aus. Das sind ebenfalls zumeist Zwangscharaktere, doch zeigen häufig auch weibliche Hysterien eine oberflächliche Affektlahmheit.

4) Fälle, die über Unechtheit ihrer Gefühle und Gefühlsäußerungen klagen, also an Depersonalisation leiden. Zu diesen gehören auch solche Kranke, die bewußt und gleichzeitig zwanghaft „schauspielern", d. h. im Hintergrunde des Bewußtseins wissen, daß sie den Arzt täuschen. Bei solchen Kranken, die meist der Gruppe der narzißtischen Neurosen vom hypochondrischen Typus angehören, entdeckt man regelmäßig ein „inneres Lächeln" über alles und jeden, das ihnen selbst zur Qual wird. Es stellt die Analyse vor die schwierigsten Aufgaben.

Da die Form und die Schichtung des ersten Übertragungswiderstandes durch die individuellen infantilen Liebesschicksale bedingt sind, können wir eine geordnete, von unnötigen Komplikationen freie Analyse der infantilen Konflikte nur dann erzielen, wenn wir dieser Schichtung bei unseren Deutungen in der Übertragungsanalyse streng Rechnung tragen. Nun hängen aber von unseren Deutungen zwar nicht die Inhalte der Übertragungen ab, wohl aber wird die Reihenfolge, in der sie akut werden, von der Deutungstechnik bestimmt. Es kommt nicht nur darauf an, daß die Übertragungsneurose entsteht, sondern auch daß sie in ihrer Entstehung der gleichen Gesetzmäßigkeit folgt wie ihr Vorbild, die Urneurose, und daß

sie auch die gleiche Schichtung in den Triebkräften aufweist wie diese. Freud hat uns verstehen gelehrt, daß uns die Urneurose nur über die Übertragungsneurose zugänglich wird. Es ist nun klar, daß wir um so leichteres Spiel haben, je vollständiger und geordneter sich die Urneurose auf der Spule der Übertragung aufwickelt. Diese Aufwicklung erfolgt natürlich in umgekehrter Reihenfolge. Sie werden begreifen, daß eine fehlerhafte Analyse der Übertragung, etwa die Deutung einer Haltung aus tieferer Schichte, mag die Haltung noch so deutlich und die Deutung noch so zutreffend sein, die Kopie der Urneurose verwischen, die Übertragungsneurose in Unordnung bringen wird. Die Erfahrung lehrt, daß wir nichts dazu zu tun brauchen, damit sich die Übertragungsneurose in Ordnung, dem Gerüst der Neurose entsprechend, entwickle. Wir müssen nur zu frühe, zu tief greifende und unsystematische Deutungen vermeiden.

Um ein schematisches Beispiel zur Illustration heranzuziehen: Wenn etwa ein Patient zuerst die Mutter liebte, dann den Vater haßte, schließlich aus Angst die Mutter aufgab und seinen Vaterhaß in passiv-feminine Liebe zum Vater verwandelte, so wird er bei richtiger Widerstandsanalyse in der Übertragung zuerst seine passiv-feminine Haltung, das letzte Resultat seiner Libidoschicksale, zeigen. Eine systematische Widerstandsanalyse wird als zweites den dahinter verborgenen Vaterhaß zur Entfaltung bringen, und erst nach dessen Durcharbeitung wird die Neubesetzung der Mutter erfolgen, zunächst durch Übertragung der Mutterliebe auf den Analytiker. Von hier kann sie dann auch auf eine Frau in der Realität übertragen werden.

Bei diesem vereinfachten Beispiel bleibend, können wir eine weniger günstige Entwicklung, die möglich wäre, besprechen. Der Patient zeigt etwa manifest positive Übertragung und bringt in diesem Zusammenhange nebst Träumen, die seiner passiv-femininen Haltung entsprechen, auch solche, die seine Bindung an die Mutter beinhalten. Beide wären gleich deutlich und deutbar. Erkennt der Analytiker die wahre Schichtung der positiven Übertragung, ist ihm klar, daß an der positiven Übertragung die reaktive Liebe zum Vater die oberflächlichste, der Haß gegen ihn die zweite und die übertragene Liebe zur Mutter die tiefste Schicht ist, so wird er gewiß diese letzte Haltung, trotz ihrer Aufdringlichkeit, unangetastet lassen. Griffe er aber etwa die übertragene Liebe zur Mutter zuerst heraus, so stünde zwischen seinen Deutungen, die die Inzestliebe beträfen, und dem Erlebnis des Patienten als mächtiger und undurchdringlicher Widerstandsblock der latente und auf den Arzt in reaktiver Form übertragene Haß gegen den Vater. Die Deutung, die die topisch höhere Schichte des Mißtrauens, des Unglaubens und der Ablehnung zu passieren

hätte, würde zum Scheine akzeptiert, bliebe natürlich therapeutisch unwirksam und hätte nur das eine zur Folge, daß der Patient, durch diese Deutung innerlich erschreckt und gewarnt, seinen Vaterhaß noch intensiver verbergen und aus verstärktem Schuldgefühl noch „braver" würde. Die chaotische Situation wäre, in dieser oder jener Form, fertig.

Es kommt also darauf an, aus der Fülle des aus vielen seelischen Schichten strömenden Materials dasjenige Stück herauszugreifen, das im aktuellen oder vorangegangenen Übertragungswiderstand eine zentrale Stelle einnimmt und nicht von anderen Haltungen überdeckt ist. So theoretisch das klingt; Sie haben sich überzeugt, daß dieses Prinzip in jedem Durchschnittsfalle durchzuführen ist.

Was geschieht nun mit dem übrigen aktuell weniger wichtigen Material? Zumeist genügt es, daß man darauf nicht eingeht. Dadurch tritt es automatisch wieder zurück. Es kommt aber häufig vor, daß der Patient eine Haltung oder eine bestimmte Erlebnissphäre vorschiebt, um aktuell Wichtigeres zu verbergen. Es ist nach all dem Gesagten klar, daß man einen solchen Widerstand beseitigen muß, indem man, die Situation aufklärend, das „Material lenkt", das heißt ständig auf das hinweist, das verborgen wird, und das Vorgeschobene nicht beachtet. Ein typisches Beispiel dafür ist das Verhalten des Kranken bei latenter negativer Übertragung: er versucht, seine geheime Kritik und seine Ablehnung durch forciertes Loben des Analytikers und der Analyse zu verbergen. Durch die Analyse dieses Widerstandes gelangt man leicht auch zu seinem Motiv, zur Angst, Kritik zu üben.

Nur selten ist man genötigt, rasch strömendes Material zu unterdrücken, so wenn etwa allzufrüh und gehäuft unbewußte perverse Phantasien oder Inzestwünsche bewußt werden, ehe das Ich stark genug geworden ist, sie zu verarbeiten. Wenn hier Nichtbeachtung nicht genügt, muß man ablenken.

Auf diese Weise bleibt der zentrale Inhalt der Übertragungswiderstände ständig in innigem Kontakt mit den Erinnerungen und die in den Übertragungen geweckten Affekte teilen sich automatisch den Erinnerungen mit. So wird das gefährliche affektlose Erinnern vermieden. Für die chaotische Situation hingegen ist bezeichnend, daß ein geheimer Widerstand monatelang unerledigt bleibt und alle Affekte bindet, während die Erinnerungen in wirrer Aufeinanderfolge etwa heute die Kastrationsangst, ein anderes Mal die orale Phantasie, dann wieder die Inzestphantasie streifen.

Durch richtige Auswahl des zu deutenden Materials erzielen wir ein

Kontinuum in der Analyse, und wir wissen dann nicht nur jederzeit Bescheid um die aktuelle Situation, sondern können auch wie einen roten Faden die Gesetzmäßigkeit verfolgen, der die Entwicklung der Übertragung unterliegt. Daß die Widerstände, die ja nichts anderes sind als einzelne Stücke der Neurose, dabei nacheinander und doch verbunden durch eine historisch bedingte Gesetzmäßigkeit erscheinen, erleichtert unsere Arbeit und bereitet die Heilung gründlich vor.

Konsequenz in der Widerstandsanalyse

Wir sprachen bisher bloß von der Technik der Sinn- und Widerstandsdeutung und einigten uns darüber, daß sie der individuellen Gesetzmäßigkeit der Neurose entsprechend geordnet und systematisch sein muß. Sie erinnern sich aber, daß wir bei der Aufzählung der Deutungsfehler die ungeordnete von der inkonsequenten Deutung unterschieden haben; das hatte seine guten Gründe, denn wir haben hier Fälle kennen gelernt, die trotz systematischer Deutung in Unordnung geraten waren, und erkannten die Ursache in der mangelnden Konsequenz bei der weiteren Durcharbeitung bereits gedeuteter Widerstände.

Hat man nämlich die Klippe des ersten Übertragungswiderstandes glücklich überwunden, so pflegt die Erinnerungsarbeit rasch vorwärts zu schreiten und in die Kindheit zu dringen. Aber es dauert gewöhnlich nicht lange, bis der Kranke auf neue Schichten verpönten Materials stößt, das er mit einer zweiten Front von Übertragungswiderständen abzuwehren sucht. Das Spiel der Widerstandsanalyse beginnt von neuem, hat aber diesmal etwas anderen Charakter als das erste Mal. Damals handelte es sich um die erste Schwierigkeit, der neue Widerstand hingegen hat bereits eine analytische Vergangenheit, die auf seine Gestaltung nicht ohne Einfluß blieb. Er hat zwar entsprechend dem neuen Material eine andere Struktur und anderen Sinn als der erste; man müßte auch erwarten, daß der Patient durch die erste Widerstandsanalyse belehrt wurde und nun selbst mithelfen wird, die Schwierigkeit zu beseitigen. Sie wissen, die Praxis lehrt anderes: Es zeigt sich in den allermeisten Fällen, daß der Patient neben dem neuen Widerstand auch den alten reaktiviert hat, ja, gelegentlich fällt der Patient in den alten Widerstand zurück, ohne den neuen zu zeigen. Die ganze Situation wird durch diese Schichtung kompliziert. Welcher der Widerstände, der reaktivierte alte oder der neue, stärker hervortritt, ist sehr verschieden, kommt aber auch für die analytische Taktik nicht in Betracht. Wichtig ist bloß, daß der Patient einen Großteil seiner Gegenbesetzungen an der alten, scheinbar bereits erledigten Widerstandsstellung wieder aufrichtet. Geht man nun so vor, daß man

zuerst oder ausschließlich den neuen Widerstand angeht, so hat man wieder eine dazwischen liegende Schicht, nämlich den reaktivierten alten Widerstand, vernachlässigt und läuft Gefahr, seine kostbaren Deutungen zu verschwenden. Man erspart sich Enttäuschungen und Mißerfolge, wenn man jedesmal auf die alte Schwierigkeit zurückgreift, gleichgültig, ob sie sich mehr oder weniger bemerkbar macht, und von dort aus mit der Auflösungsarbeit beginnt; auf diese Weise dringt man langsam zum neuen Widerstand vor und entgeht der Gefahr, daß man zwar ein neues Stück Land erobert, aber der Feind sich in dem bereits eroberten wieder einnistet.

Der konsequenten Widerstandsanalyse kommt auch noch eine andere Bedeutung zu. Sie ist nämlich im wahren Sinne das, was wir hier so oft „Charakteranalyse" genannt haben. Ich verweise auch dieses Problem in unser späteres Programm und will bloß andeuten, welche Beziehung die konsequente Widerstandsanalyse zu ihr hat. Wir haben hier wiederholt gesehen, daß jede Neurose nicht nur eine dem besonderen Charakter des Kranken entsprechende Physiognomie hat, sondern auch in der Analyse diesen Charakter gewöhnlich in einem einzigen kardinalen Widerstand zum Ausdruck bringt. Ich erwähne die charakteristische Eigenart der hysterischen Liebesbeziehung, die zum stets gleichförmigen Widerstand wird, oder die hingebungsvolle Haltung des passiv-femininen Charakters, die Selbstüberheblichkeit des genital-narzißtischen Mannes mit latenten Minderwertigkeitsgefühlen oder die sadistische Übertragung des Zwangscharakters. Die im Charakter wurzelnde ablehnende und haßerfüllte Haltung einer weiblichen Zwangsneurose wird nicht nur die Analyse einleiten, sondern sich immer wieder einstellen, so oft ein neues Stück des Unbewußten erobert werden soll, sei es nun, daß es sich um die Kastrationsangst, den Kindeswunsch, eine perverse Phantasie oder die schließlich emporquellende positive Übertragung handelt. Man sieht bei konsequenter Widerstandsanalyse, daß der Charakter des Kranken jedesmal seinen stets gleichbleibenden Beitrag zu den wechselnden Widerständen aus dem Bereiche der Symptomneurose liefert. Von hier aus ergeben sich viele, leider noch wenig studierte Möglichkeiten, von den Symptomen zu ihrer charakterologischen Basis vorzudringen. Zufolge dieser Beziehung zwischen den Symptomen und dem Charakter und zwischen den Detailwiderständen und dem kardinalen charakterologischen Widerstand ist man genötigt, jedesmal von vorn anzufangen, den „Charakterwiderstand", der gewöhnlich auch den ersten großen Übertragungswiderstand gestaltet, nicht aus den Augen zu verlieren — eine Aufgabe, die sich mit fortschreitender Analyse immer leichter und rascher erledigen läßt, aber nie

vernachlässigt werden darf. Wir werden gut daran tun, im nächsten Jahre unsere Aufmerksamkeit besonders diesen charakterologischen Widerständen zuzuwenden. Von hier aus dürfte sich das Problem der Charakteranalyse am besten systematisch bearbeiten lassen.

Ich stehe nicht an, Ihnen mitzuteilen, daß sich die meisten meiner Mißerfolge aus der Unkenntnis der Tatsache des charakterologischen Widerstandes und seiner Technik herleiten. Ich kann auch sagen, daß ich unvergleichlich sicherer und erfolgreicher arbeite, — wenigstens mit Durchschnittsfällen und solchen, die einem mir bereits bekannten Typ angehören, — seitdem ich diese Widerstände erkennen und beherrschen lernte. Im Vergleich mit ihnen sind die Detailwiderstände, die sich bei der Abwehr einzelner verdrängter Erlebnisse oder Tendenzen einstellen, weniger gefährlich. Das ersieht man daraus, daß Fehler, die hier begangen wurden, meist leicht zu korrigieren sind, hingegen dort zu verhängnisvollen Komplikationen und zu Mißerfolgen führen. Nach eigenen Erfahrungen zu urteilen, möchte ich meinen, daß das Rätsel der „endlosen Analysen" hier verborgen ist.

Wenn wir — um bei unserem Beispiel zu bleiben — einen Patienten mit passiv-femininem Charakter vor uns haben, so werden wir die Widerstände, die sich aus diesem Charakter ergeben, nicht eine Sitzung lang aus den Augen lassen und konsequent bearbeiten, solange sie sich zeigen, ihre Analyse allem anderen voranstellen und sie hervorholen, wenn der Patient, wozu er besonders neigt, sie verbirgt. Man hat ihm etwa die latente aggressive Haltung gedeutet, und er täuscht nun eine Aggressivität vor, natürlich um dem Analytiker „gefällig zu sein", wie ein solcher Kranker sich ausdrückte Er muß durch konsequente Deutung der Motive der alten und der neuen Haltung dazu gebracht werden, seine wahre Aggressivität hervorzukehren. So gelangen wir relativ mühelos zu den Begründungen seines Charakters, zur verhaltenen Aggressivität und zur Angst vor Strafe, die ihn zwang, jene zu verbergen und seine passive, hingebende Haltung zu festigen. Damit sind wir aber auch in systematischer Analyse an der Wurzel seiner Symptome angelangt, können von hier aus die Kastrationsangst und Analität behandeln. Was nützt es, wenn wir etwa seinen analen Widerstand deuten und er uns weiter „gefällig ist", ohne daß sich in Wirklichkeit etwas änderte?

Wir haben hier an einem solchen Falle, der nach einer Besprechung im Seminar neuerdings referiert wurde, gesehen, wie wertvoll es ist, stets vom kardinalen charakterologischen Widerstand, sozusagen von einem festen Stützpunkt aus die Neurose nach allen Seiten zu untergraben, statt sich jeweils bloß auf einzelne Detailwiderstände

einzustellen, das heißt an vielen verschiedenartigen Punkten anzugreifen, die miteinander nur mittelbar zusammenhängen. Durch konsequentes Aufrollen der Widerstände und des analytischen Materials vom ersten Übertragungswiderstand aus behält man den Überblick über die gesamte gegenwärtige und verflossene Situation; um die geforderte Kontinuität der Analyse braucht nicht gekämpft zu werden und eine gründliche Aufarbeitung der Neurose im Sinne Freuds ist garantiert. Es ist sogar — vorausgesetzt, daß es sich um bereits bekannte typische Krankheitsbilder handelt und man die Widerstandsanalyse richtig durchgeführt hat — möglich, die Reihenfolge vorauszusehen, in der gesichtete Tendenzen als Übertragungswiderstände akut auftreten werden.

Man wird vergeblich versuchen, uns davon zu überzeugen, daß durch „Anschießen" mit Sinndeutungen oder gar durch Behandlung aller Patienten nach einem Schema, etwa von einem angenommenen Urquell der Neurose aus, den großen Problemen der Psychotherapie beizukommen ist. Wer solches versucht, zeigt dadurch nur, daß er die eigentlichen Probleme der Psychotherapie nicht erfaßt hat und nicht weiß, was das „Durchschneiden des gordischen Knotens" wirklich bedeutet: nämlich ein Zerstören der analytischen Heilungsbedingungen. Eine so geführte Analyse ist kaum mehr zu reparieren. Die Deutung ist einer wertvollen Droge zu vergleichen, mit der man sparsam umgehen muß, wenn sie ihre Wirksamkeit nicht verlieren soll. Unsere Erfahrungen, die wir mit der Freudschen Technik gesammelt haben, lehren anderes: daß der umständliche Weg der Aufwicklung des Knotens noch immer der kürzeste ist — wir betonen — zum wahren Erfolg.

Auf der anderen Seite stehen diejenigen, die aus einer falschen Auffassung des Begriffes der analytischen Passivität heraus, nach dem Ausdrucke von Eitingon, „allzugut warten können". Sie könnten uns zur Kasuistik der chaotischen Situation viele wertvolle Beiträge liefern. Dem Analytiker fällt in Widerstandsperioden die schwierige Aufgabe zu, den Gang der Analyse selbst zu lenken. Der Patient hat die Führung nur in widerstandsfreien Phasen. Anderes kann Freud nicht gemeint haben. Und die Gefahr des prinzipiellen Schweigens oder „Schwimmenlassens" ist nicht geringer als die des „Anschießens" oder des Deutens nach einem theoretischen Schema, für den Patienten ebensowohl wie für die Entwicklung der analytischen Therapie.

Wir haben Widerstandsformen kennen gelernt, bei denen diese Art der Passivität geradezu ein Kunstfehler ist. Ein Patient weicht etwa dem Widerstand, beziehungsweise der Besprechung des dazugehörigen Materials aus. Er berührt ein fernliegendes Thema, bis er auch dort Widerstände

produziert, schneidet dann ein drittes Thema an u. s. f. Diese „Zick-Zack-Technik" kann ins Unendliche gehen, gleichgültig, ob man „passiv" zusieht oder ihm folgt und überall deutet. Da sich der Kranke offenbar ständig auf der Flucht befindet und seine Anstrengungen, den Analytiker mit Ersatzleistungen zufriedenzustellen, steril bleiben, ist man verpflichtet, ihn immer wieder auf die erste Widerstandsposition zurückzuführen, so lange, bis er den Mut aufbringt, sich ihrer analytisch zu bemächtigen. Das andere geht ja nicht verloren.

Oder der Patient flieht ins Infantile, opfert an sich wertvolle Geheimnisse, nur um die eine Position zu halten. Die Opfer haben natürlich keinen therapeutischen Wert, eher ist das Gegenteil der Fall. Man kann ihm ja ruhig zuhören, wenn man es nicht vorzieht, zu unterbrechen, wird aber dann konsequent bleiben in der Aufarbeitung derjenigen Position, die er floh. Das gleiche ist geboten bei Flucht ins Aktuelle. Das ideale Optimum ist eine geradlinige, der Urneurose entsprechende Entwicklung der Übertragungsneurose und ihrer Analyse; der Patient entfaltet systematisch seine Widerstände und leistet dazwischen widerstandsfrei affektive Erinnerungsarbeit.

Sie sehen, die vielumstrittene Frage, was besser sei, „aktives" oder „passives" Verhalten, hat — so gestellt — keinen rechten Sinn. Ganz allgemein kann gesagt werden, daß man in der Analyse der Widerstände nicht früh genug eingreifen, in der Deutung des Unbewußten, von den Widerständen abgesehen, nicht zurückhaltend genug sein kann. Wir haben hier gesehen, daß gewöhnlich umgekehrt verfahren wird: Man pflegt einerseits allzu großen Mut in der Sinndeutung zu zeigen und andererseits ängstlich zu werden, sobald sich ein Widerstand einstellt.

Am Schlusse möchte ich noch einmal auf die grundsätzlichen Fragen der Technik der Einleitungsperiode verweisen, die sich aus unseren diesjährigen Übersichtsreferaten ergaben und der Bearbeitung harren: Eine Zusammenstellung und analytische Klärung der geheimen Widerstände tut ebenso not wie eine prinzipielle Stellungnahme zur Frage der Charakteranalyse. Daß unsere Patienten meist weit entfernt davon sind, die Grundregel streng zu befolgen, ist allgemein bekannt. Die Frage, wie man zur Grundregel erzieht, das heißt die Patienten analysefähig macht, hängt mit der Frage der Charakteranalyse eng zusammen.

aus dem Fenster = aus der Höhe zu fallen) erwies sich so als Vergeltungsangst für diese bösen Wünsche. Dir selbst wird es ergehen, wie du es der Schwester gewünscht hast. Du wirst in die Mutter zurückgesteckt und mußt dort Qualen erdulden, die Schwester wird übrig bleiben. Zweitens aber das Anwachsen der Kastrationsangst anläßlich der schwesterlichen Penislosigkeit (vielleicht kam der zweite Umstand erst bei der Cousine im sechsten Jahre dazu, da er inzwischen anläßlich des Bettnässens Gelegenheit gehabt hatte, Kastrationsdrohungen zu hören), die sich unlöslich mit den Vorstellungen der „intrauterinen Qual" verbanden. Der zweite Patient hatte keine jüngeren Geschwister, bei ihm schien der Sachverhalt komplizierter und die Identifizierung mit der älteren Schwester das treibende Motiv. Doch gelang es schließlich, bei der Analyse von Angstträumen eine vergessene Geburt eines Mädchens im Bekanntenkreise zu eruieren, die mit der Phantasie vom „geopferten Jungen" verbunden worden war und von der aus die Verdichtung der Angstinhalte, kastriert zu werden und eine Schwester zu bekommen (einen Bruder fürchtete er charakteristischerweise nie), gelang.

Es ist augenscheinlich, um wie viel verdichteter, primitiver und unentstellter diese Phantasie ist als die beiden anderen. Das ist unschwer zu erklären. Während die beiden ersten Phantasien in späterer Zeit gebildet wurden, als nämlich die Verleugnung der Penislosigkeit durch anale Sexualtheorien sich nicht mehr halten ließ, also relativ oberflächlich und flüchtig sind und die Tendenz haben, die tiefer verdrängten eigentlichen Kastrationstheorien zu entwerten, ist die dritte Theorie eine solche tiefst verdrängte Phantasie selbst, ein direktes Produkt der Kastrationsangst, mit der die Ödipusregungen in der phallischen Periode verbunden werden. Daß in ihr etwa eine „präödipale" Geburtsangst sich ausdrückt, brauchte nicht angenommen zu werden.

DISKUSSIONEN

„Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß"

(S. dazu die Beiträge I und II im vorigen Heft)

III

Abschließende Erwiderung auf Alexanders Entgegnung

Ich bedauere sehr, daß Kollege Alexander meiner sachlichen und durchaus unpersönlich gehaltenen Kritik so affektiv, ja an vielen Stellen in einem verletzenden und überheblichen Tone entgegengetreten ist. Das macht eine weitere Diskussion unmöglich. Er ist auf meine grundsätzlichen Einwände, daß nämlich seine Auffassung von der Rolle des Über-Ichs bei der Verdrängung nicht der von Freud angenommenen, auf die er sich bezieht, entspricht, und daß seine Stellung zur Frage der Libidostauung als symptombildenden Faktors eine höchst unklare ist (vgl. neuerdings sein Buch „Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit"), nicht eingegangen. Da seiner Ansicht nach die bisherige Lehre von der Symptombildung „nicht mehr aufrechterhalten werden" kann, müßte er vorerst die Lehre von der Libidostauung und der Aktualangst (dem „Kern der Neurose" [Freud]) als unrichtig nachweisen, denn im Rahmen einer Lehre muß eine ältere Theorie entweder in die neue aufgenommen oder aber kritisch widerlegt und aufgegeben werden.

Wilhelm Reich

Diskussion der „Laienanalyse"

(S. dazu die Vorbemerkung der Redaktion und Beitrag I im vorigen Heft)

II

Ernest Jones (London):

Ich möchte hier ausführlicher auf diesen Gegenstand eingehen, weil er mir eines der wichtigsten Probleme für die Zukunft der Psychoanalyse zu sein scheint. Zur Entschuldigung der Länge dieses Aufsatzes darf ich geltend

Zukunft für Analytiker, die „Allgemeinpraxis“ treiben wollen, ein modifizierter Studiengang obligatorisch gemacht werden würde. Es stünde denen, die Heilanalysen machen wollen, auch weiterhin frei, sich wie heute einer speziell analytischen Ausbildung zu unterziehen. Natürlich wäre es sehr verhängnisvoll, wenn durch diese Maßnahmen die Fortschritte der Heilanalyse oder die Anwendung der Psychoanalyse in Pädagogik, Soziologie usw. gehemmt würde, aber ich glaube nicht, daß dies eintreten müßte, wenn in Zukunft (sobald ein abgeänderter Studiengang möglich ist) für die Personen, die bei gemischten Typen von Erwachsenen Heilanalysen machen wollen, eine bestimmte Qualifikation obligatorisch gemacht würde. Solche, die nur auf engerem Gebiete praktizieren wollen, könnten künftig ebenso wie heute unter der Kontrolle eines Arztes, der die Diagnose stellt, Analysen vornehmen.

Ich will keineswegs vorschlagen, daß man die ganze Ausbildungsfrage durch eine einfache Arbeitsgemeinschaft zwischen medizinischen und analytischen Organisationen lösen soll. Der neue abgeänderte Studiengang würde zwangsläufig auch einen Unterricht in gewissen verwandten Fächern bedingen. Die heutige „Immatrikulation“ ist ja schließlich nur das Überbleibsel einer ähnlichen Absicht der ärztlichen Standesorganisationen, während die tatsächliche Verwirklichung dieser Absicht durch die verschiedenen Spezialqualifikationen erfolgt.

Um nun auf unsere unmittelbar einzunehmende Stellung zurückzukommen, so halte ich die Laienanalyse unter den gegenwärtigen Verhältnissen für eine berechtigte und notwendige Form der analytischen Betätigung. Die ärztlichen Standesbehörden haben unter den bestehenden Verhältnissen keinen triftigen Einwand gegen die Laienanalyse anzuführen, vorausgesetzt, daß die Analytikerorganisationen die Ausbildung der Laienanalytiker für ausreichend erachten und eine genügende Anzahl ärztlich vorgebildeter Analytiker als diagnostische Schiedsrichter stellen können. Aber die ärztlichen Standesorganisationen teilen mit den Leitern aller geschlossenen Korporationen die Eigenschaft, daß sie sich Vernunftgründen gegenüber von einer aggressiven Unzugänglichkeit erweisen, und da sie nach unseren Landesgesetzen die Disziplinargewalt besitzen, muß man ihnen gegenüber die Interessen jener Praktiker wahrnehmen, die die häufig lästigen Pflichten des Verbindungsoffiziers auf sich nehmen. Die Wahrnehmung dieser Interessen erfolgt am besten 1) durch eine strenge Auslese und einen hohen Ausbildungsstandard für alle Analytiker, 2) durch die selbstverleugnende Verpflichtung der Laienanalytiker, sich der Forderung nach ärztlicher diagnostischer Kontrolle zu unterwerfen, 3) durch Bemühungen, die medizinischen Standesorganisationen von der Logik der Tatsachen zu überzeugen, im Gegensatz zu ihren Kathedermeinungen und Vorurteilen. Die letzte Form der Propaganda ist die einzige, die ich für unmittelbar gerechtfertigt halte.

XV

H. Nunberg (Wien):

Die Psychoanalyse ist keine ärztliche Tätigkeit im Sinne der medizinischen Technik. Der moderne Arzt, durch die Unzahl der technischen Hilfsmittel am Krankenbette befangen, steht verständnislos dem Seelenleben seines

Patienten gegenüber. Der ärztliche Psychoanalytiker hingegen weiß nicht viel mit den organischen Leiden seines Patienten anzufangen. Verirrt sich ein organisch Kranker zufällig in meine Sprechstunde, so gerate ich in die größte Verlegenheit und trachte ihn so rasch als möglich abzuschieben. Soweit mir bekannt, ergeht es vielen meiner Kollegen ähnlich. Wenn aber eingewendet wird, daß zur psychoanalytischen Tätigkeit Übung im Umgang mit kranken Menschen und das ärztliche Pflichtgefühl notwendig sind, so könnte man vielleicht mit mehr Recht behaupten, daß eine geistliche Krankenschwester in diesen Dingen mehr bewandert ist.

Die Medizin lag früher in Händen von Zauberern und Priestern. Sie war eine magische Kunst, die auf psychischem Wege die Krankheiten zu beeinflussen trachtete. Mit der Entwicklung der Naturwissenschaften hat sich von ihr die moderne Medizin als besondere Technik abgespalten. Es gibt aber Fälle, wo diese neue Technik, die auf naturwissenschaftlichen Grundlagen aufgebaute Medizin, versagt und an ihre Stelle nicht selten die alte Magie ganz unbewußt eingreifen muß. Diese Kunst kann weder an der Leiche noch im Laboratorium erlernt werden. Die Fähigkeit, psychisch zu beeinflussen, steckt in vielen angehenden jungen Ärzten, sie wird nur meistens im Laufe des Medizinstudiums sehr abgeschwächt. Der psychoanalytisch ausgebildete Arzt hingegen lernt die in ihm (wie übrigens in jedem Menschen) verborgenen „magischen Kräfte“ zweckmäßig verwenden. Deshalb wäre es notwendiger, daß alle Ärzte, bevor sie überhaupt an den Kranken herantreten, psychoanalytisch durchgebildet werden, als daß die nichtärztlichen Psychoanalytiker zuerst Medizin studieren. Es ist selbstverständlich, daß es nicht auf die medizinische Vorbildung ankommt, wenn jemand Psychoanalyse ausüben will, denn jedermann, Arzt oder Nichtarzt, ist — um die Worte Prof. Freuds zu wiederholen — in der Analyse Laie, solange er in ihr nicht gründlich ausgebildet ist.

Ich habe den Eindruck, daß der Widerstand gegen das Ausüben der Psychoanalyse durch Nichtärzte nicht immer durch rein theoretische Erwägungen getragen wird. Es scheint mir, daß noch andere Momente mitspielen, wie der Kastengeist der Ärzte und Motive wirtschaftlicher Natur. Und wie überall, so findet der wirtschaftliche Kampf auch in unseren Reihen seine Ideologie. Es kann niemandem das Recht abgesprochen werden, für seine wirtschaftliche Existenz zu kämpfen, ich möchte jedoch der Meinung Ausdruck verleihen, daß wir — da wir eine psychologische Richtung vertreten, die bestrebt ist, die objektiven von den subjektiven Triebkräften des menschlichen Handelns scharf zu unterscheiden — ebenfalls nicht der Selbsttäuschung verfallen, und uns einzig und allein durch sachliche Motive leiten lassen.

XVI

Wilhelm Reich (Wien):

Bisher hat es sich immer nur um die Frage gehandelt, ob auch Nichtmediziner medizinische PsA. (Analyse zu Heilungszwecken) am Kranken ausüben sollen. Die Frage hat sich nun insofern verschoben, als Prof. Freud in seinem Buche über die Laienanalyse einen Schritt weiter ging und den Vorschlag machte, die PsA. auch in ihrem medizinischen Gebiete von der Medizin zu trennen, d. h. „eine eigene Klasse von Therapeuten“ heranzubilden;

aller Kandidaten zu schaffen, kein Einsichtiger hätte etwas gegen die Ausübung der Analyse an Kranken auch durch Nichtmediziner einzuwenden.

Wie immer der Kongreß entscheiden wird: Man sollte die Vorstellung einer Psychoanalytischen Fakultät nicht in das Reich der Utopie verbannen, wenn man will, daß sie Wirklichkeit wird. Die Festsetzung einer bestimmten, der ärztlichen adäquaten, akademischen Vorbildung für Nichtärzte, die PsA. ausüben wollen, könnte der erste Schritt dazu sein. Nur so dürfte sich die kaum wünschenswerte völlige Beschränkung der therapeutischen PsA. auf Mediziner vermeiden lassen.

XVII

E. Hitschmann (Wien):

Eine ausführliche Stellungnahme zur Frage der Laienanalyse behalte ich mir vor. Als Leiter des Psychoanalytischen Ambulatoriums jedoch halte ich mich streng an die gesetzliche Norm, entsprechend dem Beschluß des obersten Sanitätsrates, daß die Psychoanalyse eine ärztliche Tätigkeit sei.

XVIII

I. Sadger (Wien):

Ich stehe grundsätzlich auf dem Standpunkt, daß Kranke ausschließlich von Ärzten zu behandeln sind und jede Laienanalyse bei ihnen vermieden werden soll. Die einzige Ausnahme, die ich gelten lasse, ist die Heilpädagogik bei Kindern und Adoleszenten. Hier handelt es sich nämlich um erzieherische Einfühlung, die den Ärzten, auch den Pädiatern, nur in den seltensten Fällen eignet, und erst in zweiter Linie um medizinisches Wissen. Außerdem läuft jeder männliche Arzt von vornherein Gefahr, für einen Vater genommen zu werden, von dem der Jugendliche Kastration befürchtet, was für eine Mutter oder Mutter-Imago viel minder oder gar nicht gilt. Der erwachsene Neurotiker jedoch gehört unbedingt zum Arzt. Es mag von großem Nutzen sein, wenn Doktoren der Philosophie und andere Laien sich mit den psychoanalytischen Ergebnissen möglichst vertraut machen, um mit Hilfe derselben die verschiedensten Geisteswissenschaften besser verstehen und durchdringen zu können als reine Fachleute ohne diese Vorbildung. Hier können jene Laien außerordentlich segensreich wirken, ein jeder auf seinem Spezialgebiet. Ja, die PsA. kann in ihren Händen noch befruchtender wirken, als vor Jahrzehnten die Entwicklungslehre, der Darwinismus. Doch von der Behandlung erwachsener Neurotiker, die auch vom reinen Psychoanalytiker allgemeinmedizinisches Wissen heischt nebst einer speziellen neurologisch-psychiatrischen Schulung, sind Laien unbedingt fernzuhalten — auch wenn sie Doktoren der Philosophie sind.

XIX

J. Hárnik (Berlin):

Zwei Momente ergeben für den Psychoanalytiker einen innigen Zusammenhang mit dem Arztberuf. 1) Die Tatsache, daß der Analytiker eine Unmenge von „medizinischen" Kenntnissen besitzen muß, wenn er die richtigen Einblicke in die Lebensgeschichte seines Patienten gewinnen will. Um diese Behauptung nur an einem einzigen, sehr banalen Beispiel zu illustrieren, so glaube ich

nicht, daß er das Wissen um die verschiedenen Formen der Eingeweidewürmer und um die von denselben verursachten Symptomen und Erscheinungen in seinen Analysen entbehren kann. Ganz allgemein gehören eben die Krankheiten, die ein Mensch mitgemacht hat, zu seiner Entwicklung; sie haben manchmal — auch abgesehen von der möglichen Psychogeneität, organischer Erkrankungen — einen entscheidenden Einfluß bei psychischen Veränderungen, deshalb müssen wir sie auch über das durchschnittlich Laienhafte hinaus kennen. Wo und auf welche Weise der analytische Therapeut sich diesen Wissensstoff aneignet, erscheint mir allerdings vollkommen belanglos. 2) Was sicherlich noch viel wesentlicher ist, der im Unbewußten verankerte Antrieb, dem Leidenden zu helfen, den er ja mit dem „Arzt" gemeinsam hat, den er andererseits muß freihalten können von den störenden Einflüssen, insbesondere des schulmäßig Erworbenen und des therapeutischen Fanatismus. Dazu verhilft ihm einzig und allein das konsequente Festhalten an dem spezifisch analytischen, auf das Unbewußte gerichteten Tun. Daher kann für die Qualifikation oder die Leistung eines Analytikers niemals die Frage entscheidend sein, ob er das medizinische Diplom erlangt hat oder nicht.

XX

Therese Benedek (Leipzig):

Die Frage der „Laienanalyse" ist hauptsächlich ein taktisches Problem, weshalb ich hier ein paar taktische Gesichtspunkte in Erwägung ziehen möchte. In der Diskussion muß man sich klar vor Augen halten, was der Grundzweck der I. P. V. ist, da sie durch die Lösung dieses Problems ihre Rolle in der Zukunft der psychoanalytischen Bewegung bestimmt; ob sie in der Zukunft eine Vereinigung von Fachärzten oder ob sie eine wissenschaftliche Vereinigung sein will. In seiner Homburger Aussprache hatte Eitingon den Zweck der I. P. V. so formuliert: „Unsere Vereinigung soll an der Erhaltung und Weiterentwicklung des von unserem Meister Geschaffenen aufmerksam und rastlos arbeiten, es von zu frühen Vermengungen und sogenannten Synthesen mit anderen Gebieten und anders gearteten Forschungs- und Arbeitsmethoden behüten, unser spezifisch-Eigenes immer klar unterstreichend und herausarbeitend", und damit gesagt, daß die I. P. V. sich als Hauptaufgabe die Pflege der Psychoanalyse als Wissenschaft stellt. Zur richtigen Förderung der Psychoanalyse ist die Wechselbeziehung aller Disziplinen notwendig. Es ist wohl keinem Analytiker fraglich, daß auch die nichtmedizinisch vorgebildeten Wissenschaftler zum Studium der Psychoanalyse zugelassen werden müssen. Das vollwertige Studium allein gibt aber auch nicht die beste Möglichkeit zur wissenschaftlichen Forschung. Diese erfordert den ständigen lebendigen Kontakt mit dem analytischen Material, ohne welchen die bestmöglichste Bereicherung der Wissenschaft unmöglich ist.

Die Frage lautet also: Wie weit darf man aus dem Standpunkt der Psychoanalyse als Wissenschaft die Ausübung der analytischen Kur für Nichtärzte erlauben?

In Ländern, wo es keine Kurierfreiheit gibt, wird eine Schranke durch die Gesetzgebung errichtet, die diese Schranke um so eifriger hüten wird, je größer das Verlangen nach analytischer Behandlung sein wird. Wie soll es aber in den Ländern werden, wo es eine „Kurierfreiheit" gibt? Soll sich die